المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم العالي
جامعة أم القرى- مكة المكرمة
كلية التربية-قسم علم النفس

القلق والاكتئاب لدى عينة من المطلقات وغير المطلقات في مدينة مكة المكرمة

إعداد
الطالبة عديلة حسن طاهر تونسي

إشراف
الدكتور حسين عبدالفتاح الغامدي

دراسة مقدمة إلى قسم علم النفس في كلية التربية بجامعة أم القرى كمتطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير في الإرشاد النفسي
١٤٢٣هـ – ٢٠٠٢م

بسم الله الرحمن الرحيم

قال تعالى

﴿ يَأَيُّهَا النَّبِيُّ إِذَا طَلَّقْتُمُ النِّسَاءَ فَطَلِّقُوهُنَّ لِعِدَّتِهِنَّ وَأَحْصُوا الْعِدَّةَ وَاتَّقُوا اللَّهَ رَبَّكُمْ لَا تُخْرِجُوهُنَّ مِن بُيُوتِهِنَّ وَلَا يَخْرُجْنَ إِلَّا أَن يَأْتِينَ بِفَاحِشَةٍ مُّبَيِّنَةٍ وَتِلْكَ حُدُودُ اللَّهِ وَمَن يَتَعَدَّ حُدُودَ اللَّهِ فَقَدْ ظَلَمَ نَفْسَهُ لَا تَدْرِي لَعَلَّ اللَّهَ يُحْدِثُ بَعْدَ ذَلِكَ أَمْرًا ﴾

(**الطلاق، اية ١**).

ملخص الدراسة

القلق والإكتئاب لدى عينة من المطلقات وغير المطلقات في مدينة مكة المكرمة

عديلة حسن طاهر تونسي

في محاولة للكشف عن الفروق بين المطلقات وغير المطلقات في متوسط كل من القلق والإكتئاب، تم تطبيق مقياسي الطائف للقلق والاكتئاب (الدليم وآخرون، ١٤١٣، ١٤١٤) على عينة من ١٨٠ من المطلقات وعينة ضابطة من ١٨٠ من غير المطلقات في مدينة مكة المكرمة. مستخدمة المنهج السببي المقارن. وقد شملت تساؤلات وفرضيات البحث ١٤ تساؤلا موزعة على خمسة أبعاد هي الفروق العامة بين المطلقات وغير المطلقات، الفروق بين المطلقات تبعا لمصدر الطلاق، البعد الزمني ومن ذلك عمر المطلقة عند الزواج والعمر الحالي والفترة بعد الطلاق، الظروف الاجتماعية والاقتصادية، الأمومة ورعاية الأبناء. وبتحليل البيانات إحصائيا بتطبيق اختباري ت وتحليل التباين احادي الأتجاه متبوعا باختبار شيفيه تبعا لعدد مجموعات المقارنة في كل فرضية انتهت الدراسة إلى النتائج التالية:

١. تعاني مجموعة المطلقات من درجة أعلى ودالة إحصائيا من القلق والاكتئاب مقارنة بغير المطلقات.
٢. عدم مشاركتها في القرار عامل من عوامل زيادة القلق والاكتئاب بدرجة دالة.
٣. للعامل الزمني أهميته فالمتزوجات مبكرا، والمطلقات في سن مبكرة أكثر عرضة للقلق والاكتئاب بدرجة دالة إحصائئا، إلا أن اثر الطلاق يمكن أن يخف وبدلالة احصائية مع طول المدة بعد الطلاق.
٤. الظروف الاجتماعية وعلى غير المتوقع كانت اقل أهمية، حيث تبين أن مكان الإقامة عنصر غير فاعل، في حين تبين أن للمهنة والدخل الخاص أهميتهما لأثرهما على استقلالية وإشباع حاجات المطلقة، إلا أن نتيجة مستوى التعليم كانت اقل أهمية.
٥. العلاقة بالأبناء والمسئولية عنهم غاية في الأهمية فعدد الأبناء أو زيارتهم ليست ذات قيمة، إلا أن الحرمان منهم أيا كان عددهم يرتبط بدرجة أعلى من القلق والاكتئاب. ويدعم مثل هذا الافتراض بأهمية الأمومة ظهور فروق بين الأمهات تبعا للصرف على الأبناء، إذ تبين أن الأمهات العائلات لأبنائهن اقل قلقا واقل اكتئابا، مما يعني أن مثل هذا الاستقرار ناتج عن معيشة الأبناء معهن.

وقد انتهت الدراسة اعتمادا على النتائج السابقة إلى تأكيد أهمية تبني المؤسسات الاجتماعية لبرامج توعوية وإرشادية يكون من مهامها تقديم الإرشاد الزواجي لحماية الأسرة من التفكك والوقاية من الطلاق، وأيضا وضع البرامج الإرشادية للمطلقين والمطلقات والأبناء لمساعدتهم على تحقيق التكيف. كما أوصت الدراسة بإجراء المزيد من الدراسات عن اثر الطلاق على المطلق والمطلقة على المزيد من الإضطرابات النفسية والسلوكية.

الباحثة	المشرف	عميد الكلية
عديلة حسن تونسي	د. حسين عبدالفتاح الغامدي	أ. د. محمود محمد كسناوي

الإهداء

أمي. إليك أهدي هذا الجهد...

إليك يا أغلى وأطيب أم في الوجود إليك يا صاحبة القلب الحنون النابض دائماً وأبداً بالحب.إليك يا من غمرتيني بدعائك.الصادق..

أرجو أن أكون قد حققت ولو جزءا من أمنياتك.

إلى أبنائي وبناتي الأحباء..

أهدي هذا العمل.

عديله

شكر وتقدير

الحمد القائل في محكم تنزيله :(ولئن شكرتم لأزيدنكم)، والصلاة والسلام على نبينا وحبيبنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين، وبعد.

أتقدم بخالص الشكر إلى من تقصر كل كلمات الشكر وعبارات الثناء عن الوفاء بحقه. إلى أستاذي الفاضل سعادة الدكتور حسين عبد الفتاح الغامدي المشرف على هذه الرسالة، والذي تجسدت في عطائه كل معاني الكرم والمروءة. له الشكر على ما منحني إياه من الوقت والجهد والاهتمام وكل ما من شأنه تعزيزي لإخراج هذا العمل في افضل صورة ممكنة، فكان نعم المشرف ونعم المعلم. أرجو أن أكون قد قدمت ما يرضيه.

كما أتوجه بالشكر والتقدير إلى كل من الأستاذ الدكتور زايد عجير الحارثي الذي شرفني بمناقشة خطة هذا العمل، وسعادة الدكتور أحمد السيد إسماعيل الذي شرفني بمناقشة الخطة أولا ثم الأطروحة في صيغتها النهائية. كما لا يفوتني شكر سعادة الدكتور محمد جمل الليل والذي نهلت من فيض علمه طالبة وتوجيهاته خلال المراحل المختلفة لدراستي فقد كان نعم الإنسان والعالم. جزى ا الجميع خيرا.

كما أتقدم بالشكر إلى أخواني الأعزاء، وأخواتي العزيزات والى أزواجهم الأفاضل، لتشجيعهم لي على مواصلة مشواري التعليمي، وعلى تهيئتهم لكافة الظروف التي ساعدتني على تحقيق ذلك، إضافة إلى ما قدموه لي من خدمات جليلة لن أنساها ما حييت. أسال ا أن يحقق آمالهم ويوفقهم لما يحبه ويرضاه.

أتقدم بالشكر إلى أساتذتي الكرام من قسم علم النفس، والى كل من قدم لي العون والمساعدة من الزميلات والسيدات مديرات المدارس ومساعداتهن اللاتي أتحن لي فرصة اختيار عينة الدراسة من مدارسهن. كما ولا يفوتني أن أشكر كل من تكرمت وسمحت بتطبيق الدراسة عليها.

الباحثة

المحتويات

الفصل الاول

الفصل الثاني

الفصل الثالث

الفصل الرابع

الفصل الخامس

قائمة الجداول

مقدمة

تمثل الأسرة الخلية الأولى في المجتمع، ولذلك يتوقف نمو المجتمع وتقدمه على ترابطها وتماسكها وقدرتها على إعداد أبنائها للحياة الاجتماعية. ولا تقوم الأسرة في المجتمع الإسلامي إلا على الزواج، وهي العلاقة التي على أساسها تقوم وتبنى كافة العلاقات الأسرية الأخرى. والزواج فعل قانوني يضع الزوجين تحت التزامات شرعية واجتماعية لكل منهما تجاه الآخر، ويكونان علاقة يرضى عنها الدين والقانون ويقرها المجتمع وتحدد على أساسها علاقة الزوجين ببعضهما وبغيرهما متضمنة تحديد الواجبات والحقوق والوظائف والأدوار الخاصة بكل منهما. ويتوقف ثبات الزواج واستمراره على مدى التفاهم والتوافق ومدى التكيف بين الزوجين. وبالرغم من أن الأسرة تتكون في بدايتها من زوجين يعيشان معاً لتحقيق الاستقرار والارتباط العاطفي، إلا أن لكل منهما احتياجاته وقيمه الخاصة، ونتيجة لهذا الاختلاف تكون إمكانية الصراع قائمة، وبالتالي يبقى احتمال الطلاق قائماً.

ويعتبر الطلاق الحلقة الأخيرة في سلسلة المشكلات الأسرية و التفكك الأسري. وبالرغم من ضرورته أحيانا عندما يصبح الوسيلة التي لا مفر منها للهرب من توترات الزواج ومتاعبه ومسئولياته، إلا أن هذه الضرورة لا تمنع الضرر إذ يبقى سبباً لكثير من المشكلات لجميع أفراد الأسرة، وقد يحتاج الأفراد إلى زمن طويل للتكيف والعودة للحياة الطبيعية.

وبالرغم من تأكيد الكثير من الدراسات الغربية للآثار السلبية للطلاق على المطلقة بوجه خاص ومن ذلك تعرضها للاضطرابات والضغوط النفسية كالقلق والاكتئاب (Cartwright et al., 1984; Hill & Hilton., 1999)، و بالرغم من الارتفاع المطرد لنسب الطلاق في المجتمع العربي في السنوات الأخيرة، فأن مشكلة الطلاق في علاقتها بالنتائج المترتبة على الزوجين المطلقين وتحديداً المطلقة كعنصر سالب لا خيار له في

الغالب في هذه العملية لم تحظى بالاهتمام، حيث تبين من مراجعة أدبيات البحث ذات العلاقة تركيز البحوث على العوامل الاجتماعية المرتبطة بالطلاق أو الآثار النفسية المترتبة على الأبناء، وقلة من الدراسات أشارت إلى بعض الآثار النفسية (الثاقب، ١٩٩٩؛ الجابر، ١٩٩٦).

وكنتيجة لخصوصية المجتمع السعودي وخصوصية الحياة الأسرية وحياة المرأة بشكل خاص، تواجه الدراسات المتعلقة بأثر الطلاق العديد من العقبات والمصاعب، وتحاشيا لذلك فقد ركزت الدراسات المحدودة على أسباب الطلاق (شلبي، ١٤١١؛ الخطيب، ١٩٩٣).

وانطلاقاً من هذه الخلفية، و في محاولة لمعرفة الاثار المحتملة للطلاق والعوامل المرتبطة به على المرأة المطلقة، قامت الباحثة بدراسة الفروق في كل من القلق والاكتئاب لدى عينة من المطلقات وعينة من غير المطلقات في مدينة مكة المكرمة، كما قامت بدراسة الفروق بين المطلقات انفسهن تبعا لبعض المتغيرات الديموقرافية والاسرية والاجتماعية ذات العلاقة، وذلك في محاولة لفهم الظاهرة وبالتالي اعتماد هذا الفهم كاساس لبناء البرامج التربوية والوقائية والارشادية للتقليل من الطلاق نفسه والنتائج المترتبة عليه ثانيا.

الفصل الأول

المدخل إلى الدراسة: مشكلة الدراسة

مشكلة وتساؤلات الدراسة:

تمثل مشكلة الطلاق واحدة من أهم المشكلات الاجتماعية، حيث تؤكد الدراسات الأثر السلبي للطلاق على الأسرة بصفة عامة، وعلى المرأة بشكل خاص، و من ثم المجتمع بشكل عام. ولذلك فقد تناولت الدراسات الغربية هذه المشكلة من جوانبها المختلفة ومن ذلك نتائجه النفسية والسلوكية على المرأة كالقلق والاكتئاب ومخاطرة إدمان الكحول (Fisher, 1998; Cheung & Liu, 1997; Richards et al., 1997).

وعلى النقيض من ذلك، تفتقر المكتبة العربية إلى مثل تلك الدراسات، حيث ركز الباحثون العرب جل اهتمامهم على العوامل الاجتماعية المرتبطة بالطلاق أو على أثره على الأبناء بشكل خاص. وفي المجتمع السعودي وكنتيجة لخصوصية قضايا المرأة، والحذر الشديد عند تناولها بالدراسة لاعتبارات تتعلق بعادات المجتمع وتقاليده، تواجه أبحاث الطلاق العديد من العقبات مما دفع إلى التركيز على دراسة أسباب الطلاق أو آثاره على الأبناء، وعلى حد علم الباحثة فان أحدا لم يتناول الآثار النفسية المترتبة على الطلاق لدى المطلقات في المجتمع السعودي.

وانطلاقا من هذا العجز حاولت الدراسة إلقاء الضوء على بعض الاضطرابات النفسية المرتبطة بالطلاق وما يرتبط به أو ما يترتب عليه من مشكلات. وفي سياق منهج البحث المستخدم (المنهج السببي المقارن) تحدد إجرائيا وبشكل عام في تساؤل عام هو "ما الفروق المحتملة بين المطلقات وغير المطلقات في درجتي القلق والاكتئاب، وما الفروق بين المطلقات أنفسهن في هذين المتغيرين تبعا للظروف الخاصة بهن؟". ومن هذا التساؤل الرئيسي تبرز لنا عدد من التساؤلات الفرعية وفقا للأبعاد التالية :

البعد الاول: الطلاق

١. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة من المطلقات وعينة من غير المطلقات من مكة المكرمة في متوسط درجة كل من القلق والاكتئاب؟

البعد الثاني: مصدر قرار الطلاق.

١. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات تبعا لمصدر قرار الطلاق في متوسط درجة كل من القلق والاكتئاب؟

البعد الثالث: البعد الزمني.

١. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات تبعا لأعمارهن عند الزواج في متوسط درجة كل من القلق والاكتئاب؟
٢. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات تبعاً لأعمارهن الحالية في متوسط درجة كل من القلق والاكتئاب؟
٣. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات تبعا لطول الفترة بعد الطلاق في الدرجة الكلية في متوسط درجة كل من القلق والاكتئاب؟

البعد الرابع: الظروف الاجتماعية/ الاقتصادية.

١. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات من مستويات تعليمية مختلفة في متوسط درجة كل من القلق والاكتئاب؟
٢. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات من أوضاع مهنية مختلفة في متوسط درجة كل من القلق والاكتئاب؟

٣. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات تبعا لدخولهن الخاصة في متوسط درجة كل من القلق والاكتئاب؟
٤. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات تبعا لمكان أقامتهن في متوسط درجة كل من القلق والاكتئاب؟

البعد الخامس: **الامومة والمسئولية عن الابناء**.

١. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات تبعا لعدد الأبناء في متوسط درجة كل من القلق والاكتئاب؟
٢. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات تبعا لمكان إقامة الأبناء في متوسط درجة كل من القلق والاكتئاب؟
٣. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات تبعاً لرؤية الأبناء في متوسط درجة كل من القلق والاكتئاب؟
٤. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات تبعا للمسئولية الاقتصادية عن الأبناء في متوسط درجة كل من القلق والاكتئاب؟

مصطلحات الدراسة:

- **الطلاق**: يحدد الطلاق إجرائيا في هذه الدراسة على أنه "انفصال بين الزوجين تقره السلطات الشرعية في المملكة العربية السعودية. وعليه فان المطلقة هي المنفصلة عن زوجها والمصدق على انفصالها من إحدى المحاكم الشرعية في المملكة.

- **مصدر قرار الطلاق**: يشير المصلح إلى الطرف الذي اتخذ قرار الطلاق. وتقسم الدراسة هذا البعد إلى ثلاثة أنماط تشمل: "قرار الطلاق من الزوجة، من الزوج، باتفاق جميع الأطراف".

- **العمر عند الزواج**: تحدد الدراسة الحالية العمر عند الزواج من خلال تصنيفه إلى الفئات العمرية التالية: " أقل من ٢٤ سنة، ٢٥-٣٥ سنة، ٣٦ سنة فاكثر". وقد تم جمع الفئة الثالثة مع الثانية لعدم توفر العدد المطلوب للتعامل معها كفئة مستقلة.

- **العمر الحالي**: تحدد الدراسة الحالية العمر الحالي من خلال تصنيفه إلى الفئات العمرية التالية: "١٨-٢٤ سنة، ٢٥- ٣٥ سنة، ٣٦ سنة فأكثر".

- **طول المدة الزمنية بعد الطلاق**: تحدد الدراسة الحالية طول المدة الزمنية بعد الطلاق من خلال تصنيفها إلى الفئات الطولية التالية: "أقل من سنتين، ٢-٤ سنوات، ٥-٩ سنوات، ١٠ سنوات فأكثر".

- **المهنة**: تحدد الدراسة الحالية مهنة المطلقة من خلال تصنيفها إلى الفئات التالية: "طالبة، عاملة، غير عاملة".

- **الدخل الشهري الخاص بالمطلقة**: تحدد الدراسة الحالية مستوى الدخل الخاص للمطلقة من خلال تصنيفه إلى الفئات التالية: "اكثر من ٦٠٠٠ ريال، ٢٠٠٠-٦٠٠٠ ريال، أقل من ٢٠٠٠ ريال، لا يوجد دخل".

- **مكان إقامة المطلقة**: تحدد الدراسة الحالية مكان إقامة المطلقة من خلال تصنيفه إلى الفئات التالية: "الإقامة مع الوالدين، مع الأخوة، سكن مستقل".

- **عدد الأبناء**: تحدد الدراسة الحالية عدد أبناء المطلقة من خلال تصنيفه إلى الفئات العددية التالية: "لا يوجد أبناء، أقل من ٣ أبناء، ٤ أبناء فأكثر".

- **مكان إقامة الأبناء**: تحدد الدراسة الحالية مكان إقامة أبناء المطلقة من خلال تصنيفه إلى الفئتين التاليتين: "مع الأم، مع الأب".

- **عدد المرات التي يسمح فيها برؤية الأم لأبنائها في حالة إقامتهم مع الأب**: حدد هذا البعد من خلال تصنيف عدد مرات زيارة الأبناء لوالدتهم إلى ما يلي: "مرة واحدة، مرتين، ٣ مرات فاكثر".

- **النفقة على الأبناء**: تحدد الدراسة الحالية نفقة أبناء المطلقة من خلال تصنيفه إلى الفئتين التاليتين: "النفقة على الأم، النفقة على الأب".

- **القلق**: يحدد القلق إجرائيا في هذه الدراسة على أنه: "الدرجة التي تتحصل عليها المفحوصة على مقياس مستشفى الطائف للقلق" (الدليم وآخرون، ١٤١٣هـ).

- **الاكتئاب**: يحدد الاكتئاب في هذه الدراسة على أنه: "الدرجة التي تحصل عليها المفحوصة على مقياس مستشفى الطائف للاكتئاب" (الدليم وآخرون،١٤١٤هـ).

أهداف وأهمية الدراسة:

انطلاقا من أهداف الدراسة المتمثل في الإجابة على تساؤلاتها المحددة سابقا، فان من المتوقع أن تساهم نتائجها في تقديم فهم أفضل للآثار النفسية المنعكسة على المطلقة في مكة المكرمة كنموذج للمجتمع السعودي والذي تتميز فيه الحياة الأسرية بشكل عام وحياة المرأة بشكل خاص بالخصوصية الشديدة. كما يمكن من خلال مقارنتها بالدراسات عبر

الثقافية كشف الفروق المحتملة في هذا الجانب مما يعني إسهاماً نظريا عبر ثقافي من الناحية النظرية.

وعلى المستوى العملي فان نتائج الدراسة يمكن أن تكون قاعدة لبناء برامج تربوية وإرشادية في مجال الزواج بصفة عامة، والزواج المريض والانفصال بشكل خاص، وذلك لمساعدة الشباب على الاختيار الزواجي السليم، وتحقيق أعلى الدرجات الممكنة لتحقيق التوافق الزواجي، ثم أخيرا مساعدة من يتعرض للطلاق لتحقيق التكيف والعودة للحياة الطبيعية.

حدود الدراسة:

أجريت الدراسة الحالية على عينة من المطلقات وعينة من غير المطلقات من مدينة مكة المكرمة في العام ١٤٢٢ هجرية، لكشف علاقة الطلاق بكل من القلق والاكتئاب، وذلك بالاعتماد على المنهج السببي المقارن. وعليه فان تفسير النتائج يجب أن يرتبط بهذه المتغيرات وأن لا تعمم ليشمل أبعاد أخرى أو فترات زمنية بعيدة. كما لا يجوز تعميم النتائج ليشمل اضطرابات نفسية أخرى غير القلق والاكتئاب. وأخيراً فانه لابد من أخذ محاذير المنهج السببي المقارن والذي يعد أحد المناهج الوصفية في الحسبان بدرجة تؤكد عدم قدرته على التأكيد التام للعلاقة السببية الموجهة بين الطلاق كمتغير مستقل والقلق والاكتئاب كمتغيرات تابعة.

أولا: الإطار النظري

أ. مشكلة الطلاق:

مفهوم الطلاق من الناحية اللغوية والشرعية:

يعرف الطلاق في اللغة بأنه "إخلاء السبيل" حيث يذكر في الصحاح (الجوهري، ١٣٩٩، ج٤: ١٥١٨) أن الطلاق جاء بهذا المعنى فيقال "*أطلقت الأسير، أي خليته؛ والطليق هو الأسير الذي أطلق إساره وخلي سبيله؛ وحبس فلان في السجن طلقا، أي بغير قيد؛ وطلق الرجل امرأته تطليقاً وطلقت هي طلاقاً فهي "طالق وطالقة*".

ومن الناحية الشرعية يتفق الفقهاء في تعريف الطلاق على القواعد العامة وإن اختلفوا في بعض الجزئيات. فعلى سبيل المثال يعرف الأحناف الطلاق على أنه "*رفع قيد النكاح في الحال أو المال بلفظ مخصوص*" (الحصكفي د . ت) . و يعرفه الحنابلة على انه " *حل قيد النكاح أو بعضه*" (البهوتي، د. ت). ويعرفه علماء الشافعية على أنه " *حل النكاح بلفظ الطلاق ونحوه*" (الشربيني، د. ت). أما علماء المالكية يعرفونه بأنه "*رفع القيد الثابت شرعا بالنكاح*" (التسولي، د. ت.).

حجم مشكلة الطلاق ومعدلاته:

تختلف معدلات الطلاق من مجتمع لآخر تبعاً للعديد من المتغيرات الاجتماعية والثقافية والظروف السياسية والاقتصادية. و يشير غالب (١٩٨٥) إلى أن حوادث الطلاق

قد تزايدت منذ النصف الثاني من القرن الماضي، وهي نسبة آخذة في الزيادة خصوصاً في المدن الصناعية وذلك كنتيجة لتلازم التغير الاقتصادي والصناعي بالكثير من العوامل المساعدة على التفكك الأسرى.

ويشير الشعراوي (١٩٩٣) إلى أن نسبة الطلاق ترتفع في المجتمعات الصناعية بمرور الوقت، فقد سجلت الإحصاءات في عام ١٩٨٨ أعلى نسبة طلاق لصالح الولايات المتحدة الأمريكية، حيث بلغت حالات الطلاق ٢٤٦ حالة لكل ١٠٠٠ حالة زواج، تليها السويد حيث بلغت ١٧٥ حالة طلاق لكل ١٠٠٠ حالة زواج، ثم فرنسا ١٠٠ حالة، ثم أستراليا ٩٠ حالة، تليها المانيا ٨٩ حالة وأخيراً إنجلترا ٧٤ حالة طلاق وذلك لكل ١٠٠٠ حالة زواج لنفس العام.

وفي العالم العربي، يذكر كيال (١٩٨٦) أن نسبة الطلاق في المجتمع المصري بلغت بين ٢٠ –٣٠% لكل ١٠٠٠ حالة زواج، بمعنى أن حالات الطلاق تصل إلى ما يقرب من ٦٠ ألف حالة طلاق سنوياً، وتصل نسبتها إلى حالة طلاق لكل ٤ حالات زواج. أما في الكويت فيشير الثاقب (١٩٩٩) إلى أنها بلغت ١٥٤ حالة طلاق تقريباً لكل ١٠٠٠ حالة زواج.

وفي المملكة العربية السعودية، تشير إحصاءات وزارة العدل المبنية على ما صدر من المحاكم الى تدرج حالات الطلاق بين ١٨% الى ٢٤/ من حالات الزواج خلال العشر السنوات من ١٤١٠ الى ١٤٢٠هـ (وزارة العدل، ١٤٢٠). وفي مكة المكرمة تشير إحصائية عام ١٤٢٢م إلى أن عدد حالات الطلاق بلغ ٢٢٨ حالة لكل ١٠٠٠ حالة زواج (الاحوال المدنية بمكة، ١٤٢٢). وبطبيعة الحال فان النسب السابقة تقدم مؤشرا على اتجاه نسبة الطلاق نحو الارتفاع وبدرجة توجب على مراكز البحوث و الباحثين التصدي لها بالبحث، كما توجب على المؤسسات الاجتماعية الاهتمام بمعالجة أسبابها للتخفيف من حدتها وضبط ارتفاعها المستمر.

أحكام الطلاق وقيوده في الإسلام:

الطلاق مباح بالكتاب والسنة والإجماع، حيث يقول عز وجل: { يا أيها النبي إذا طلقتم النساء فطلقوهن لعدتهم وأحصوا العدة} (سورة الطلاق ، آية:١) . كما وردت

أحاديث كثيرة تدل على إباحته منها ما جاء في صحيح مسلم (القشيري، دون تاريخ، ج١) ما رواه نافع أن عبد ا بن عمر رضي ا عنهما طلق امرأته وهي حائض على عهد رسول ا صلى ا عليه وسلم فسأل عمر بن الخطاب رسول ا عن ذلك، فقال له النبي صلى ا عليه وسلم: "مره فليراجعها ثم ليمسكها حتى تطهر ثم تحيض، ثم تطهر، ثم إن شاء أمسك بعد وان شاء طلق قبل أن يمس، فتلك العدة التي أمر ا أن تطلق لها النساء". و انطلاقا مما سبق يجمع علماء الأمة الإسلامية وفقهاؤها منذ عهد الرسول صلى ا عليه وسلم إلى عصرنا هذا على إباحة الطلاق ولم ينكر ذلك أحد منهم، إلا أن الجميع يتفق على وجود الكثير من المحاذير المؤكدة لضرورة توخي العدالة عند التفكير في الانفصال انطلاقا من إرشاداته عليه الصلاة والسلام كما يظهر من الحديث السابق، وأيضا لتقريره صلى ا علية وسلم "أبغض الحلال عند ا الطلاق". وفي هذا السياق افتى سماحة الشيخ عبدالعزيز بن باز بالفتوى التالية (www.ibnbaz.org.sa)

> "المشروع للمسلم اجتناب استعمال الطلاق فيما يكون بينه وبين أهله من النزاع، أو فيما بينه وبين الناس لقول النبي صلى ا عليه وسلم: أبغض الحلال إلى ا الطلاق ولما قد يترتب على ذلك من عواقب وخيمة. وإنما يباح الطلاق عند الحاجة إليه وقد يستحب ذلك إذا ترتب عليه مصالح أو اشتد التضرر ببقاء المرأة لديه والمعنى ألا يطلق عند الحاجة إلى الطلاق إلا طلقة واحدة حتى يمكن من الرجعة إذا أراد ذلك ما دامت في العدة أو بعقد نكاح جديد بعد خروجها من العدة، كما يشرع له أن يطلقها في حال كونها حاملا أو في طهر لم يجامعها فيه لأن النبي صلى ا عليه وسلم أمر ابن عمر رضي ا عنهما لما طلق امرأته وهي حائض أن يراجعها ثم يمسكها حتى تطهر ثم تحيض ثم تطهر ثم يطلقها إن شاء، قبل أن يمسها وقال له فتلك العدة التي أمر ا أن تطلق لها النساء وفي لفظ آخر لمسلم أن النبي صلى ا عليه وسلم قال لعمر "مره- يعني ابنه عبد ا - فليراجعها ثم يطلقها طاهرا أو حاملا". ولا يجوز أن يطلق حال كون المرأة في الحيض والنفاس أو في طهر جامعها فيه وليست حبلى ولا آيسة لحديث ابن عمر المذكور وهو تفسير لقوله تعالى ﴿يَا أَيهَا النبي إِذَا طَلَقْتُم النسَاءَ فَطَلَقُوهن لِعدتهن﴾ ولا يجوز له أيضا أن يطلقها بالثلاث جميعا بكلمة واحدة أو في مجلس واحد لما روى النسائي بسند حسن عن محمود بن عبيد} أن النبي صلى ا عليه وسلم بلغه أن رجلا طلق امرأته ثلاث تطليقات جميعا فقام غضبان ثم

قال : أيلعب بكتاب ا وأنا بين أظهركم} ولما في الصحيحين عن ابن عمر رضي ا عنهما أنه قال لمن طلق زوجته ثلاث تطليقات جميعا: لقد عصيت ربك فيما أمرك به من طلاق امرأتك".

ولقد استنبط الفقهاء أحكام الطلاق وحالاته اعتمادا على فهمهم وتفسيرهم لأسرار التشريع القرآني والتوجيه النبوي، وتبعاً لذلك اختلفت الأحكام باختلاف فهمهم. وفيما يلي ملخص أحكام الطلاق الأساسية (السرخسي، ١٣٩٨؛ أبو زهرة، د.ت؛ ابن رشد، د. ت؛ البهوتي، د. ت):

- واجب: يكون الطلاق واجباً إذا لزم من عدم الطلاق الإضرار بالمرأة وفي حالة طلاق المولي بعد التربص إذا أبى الفيئة، وطلاق الحكمين في الشقاق.
- مندوباً: يكون الطلاق مندوباً أي مستحباً في عدد من الحالات منها تضرر المرأة بالنكاح لبغضها لزوجها، وعند تقصير الزوجة في حقوق ا الواجبة عليها كالصلاة ونحوها وعجز الزوج عن إصلاحها، أو كونها غير عفيفة قد يكون في إمساكها نقص ودناءة.
- مباحاً: يكون الطلاق مباحاً عند الحاجة إليه كالتضرر من بقاء النكاح، كما يكون مباحاً في طهر لم يمسها فيه طلقة واحدة، ثم لا يتبعها طلاقاً آخر حتى تنقضي العدة.
- مكروهاً: يكون الطلاق مكروهاً عند سلامة الحال، أي الطلاق بدون حاجة، أو جمع الطلقات الثلاث في طلقة واحدة.
- محرم: وهو الطلاق في الحيض، أو في طهر أصابها فيه وهو ما يسمى طلاق البدعة.

أسباب الطلاق:

إن تأسيس السببية بالنسبة للطلاق مازال أمرا صعبا، حيث تعتمد الدراسات على التفسيرات البديهية أكثر من التفسيرات النظرية، فالنظرية مازالت جزءا متخلفاً في بحوث

الطلاق هذا من جانب ومن جانب آخر فإن هناك صعوبة في حصر أسبابه نظراً لوجود عدد كبير من العوامل المتداخلة والمختلفة والتي يمكن أن تؤدي إليه، فالطلاق لا ينتج في الغالب عن حادث وحيد بل هو نتيجة لعدة عوامل متعددة ومتداخلة متصلة بوظائف الحياة الأسرية، حيث تتفاعل وتتداخل مع بعضها البعض قد تفضي في نهاية المطاف إلى الطلاق. وبطبيعة الحال فان الأسباب قد تختلف نسبيا من مجتمع إلى آخر، فما يؤدي للطلاق في المدن قد لا يكون سبباً كافياً ومقنعا له في الأرياف، كما تختلف الأسباب من أسرة إلى أسرة حسب تباينها الثقافي والاجتماعي والاقتصادي، بل داخل الأسرة الواحدة من جيل لآخر. وفي اتفاق مع ما سبق أظهرت الدراسات الغربية اختلافاً في أسباب الطلاق حيث يستدل الثاقب (١٩٩٩) على ذلك بدراسة وايت White عام ١٩٩٠ التي ربطت الطلاق بعوامل مثل ترتيب الزواج، وطلاق الوالدين، والعمر عند الزواج، والحمل والإنجاب قبل الزواج أو أثناء الزواج، والعمر ومدة الزواج، والعنصر. كما تبين أن انخفاض نسبة الإناث والسن المتأخر للزواج تؤدي إلى انخفاض معدلات الطلاق. وقد أظهرت الدراسة أيضا أن التنمية الاجتماعية و الاقتصادية وعمالة المرأة لها علاقة ذات دلالة إحصائية بارتفاع معدلات الطلاق. ويشير الثاقب (١٩٩٩) أيضا إلى اختلاف الأسباب مستدلا بنتائج بعض الدراسات التي أجريت في المجتمعات النامية. ومن ذلك على سبيل المثال دراسة ليا و هيتن Lia & Heaten في عام ١٩٩٢ والتي أشارت إلى أن معدلات الطلاق في الصين ترتفع بين الفئات الشابة و الفئات التي يتم الزواج فيها بترتيب العائلة، ودراسة كانبال Canabal في عام ١٩٩٠ على عينة من بورتيريكو والتي وجدت أن الطلاق ذو علاقة سلبية بمدة الزواج، وعدد الأبناء، وتعليم المرأة، كما وجدت أن للطلاق علاقة إيجابية بعمالة المرأة، والإقامة في المناطق الحضرية، والزواج القانوني.

وفي العالم العربي نجد أن المتوفر من الدراسات يناقش أيضا العديد من الأسباب المختلفة للطلاق وذلك باختلاف الثقافة والمجتمعات، ففي دراسة بسيوني (١٩٦٧) لمشكلة الطلاق على عينة مصرية تبين أن للطلاق العديد من الأسباب الممكن تلخيصها في:

١. نشأة المطلقات خلال طفولتهن في أسر تتسم بالتفكك.
٢. تدخل الأهل في الزواج سواء قبله أو بعده وسماح الزوج بهذا التدخل.
٣. الجهل بالأمور الجنسية لكل من الزوجين.
٤. عدم الكفاءة من الناحية الاجتماعية والتعليمية بين الزوجين وما ينشأ عنهما من اختلاف في العادات والتقاليد والبيئة.
٥. عدم تأهيل كل من الزوجين لحياة الزوجية عن طريق التوعية والتعليم في المدارس والمعاهد بواجبات الأسرة وحقوقها على كل من الزوجين وكيفية حل مشكلاتها.
٦. ضعف المرأة في أغلب الأحيان وعدم مشاركتها في الحياة والمسئولية مشاركة إيجابية.
٧. الفرق في السن بين الزوجين، كأن يكبر الزوج زوجته بعشرين سنة فلا تلبث الغيرة أن تدب في قلب الزوج وكثيرا ما تنحرف الزوجة وتخرج عن تقاليد الأسرة.
٨. عقم أحد الزوجين أيضا من الأسباب الهامة.
٩. سهولة الطلاق وإباحته جعل الأمر هيناً وبسيطاً، فأي خلاف يقع بين الزوجين يؤدي إلى الطلاق أو الاختلاف داخل الأسرة.
١٠. خروج الزوج من البيت وغيابه لمدة طويلة وميله للحرية التي كان يتمتع بها قبل الزواج وقد تخرج الزوجة هي الأخرى تاركة مسؤولياتها مما يؤدي إلى تفكك الأسرة وانحلال روابطها من تعاون ومشاركة وهذا يحدث في المدينة بنسبة أعلى من القرية.

وفي دراسة برهوم (١٩٧٧) على عينة من الأردن تبين أن أسباب الطلاق ترجع بصفة عامة إلى تدخل أسرتي الزوجين في المشكلات الخاصة بهما، وجود نساء أخريات في حياة الزوج، العقم، والمشكلات الجنسية، وجود مشاكل اقتصادية.

كما أرجعت دراسة الجابر (١٩٩٦) على عينة قطرية أسباب الطلاق إلى عدد من العوامل شملت التقاليد الموروثة بما تمثله من عدم الرؤية قبل عقد الزواج، وتدخل

الأهل في اختيار الزوج أو الزوجة، و فارق السن الكبير بين الزوجين، وزواج البدل، نظرة الرجل إلى الزوجة نظرة دونية وبدرجة لا ترى المرأة فيها إلا مربية لأطفاله وراعية لبيته دون مراعاة لمشاعرها كإنسان وزوجة، الجهل وعدم الفهم السليم لأحكام الشريعة الخاصة ببناء الأسرة، وما فرض ا على كل من الزوجين من حقوق نحو الأخر، وما أمر به عند حدوث نشوز أو أعراض من الزوجين وما وضعه من قيود على الطلاق وجعله في أضيق الحدود أو عند الضرورة، و فساد الأخلاق، والسعي وراء الشهوات، وتبديد الأموال في المحرمات وسوء التربية مع انتشار مظاهر الترف الاقتصادي التي تدفع إلى التسابق في شكليات ترهق الزوج ماديا وتدفعه في النهاية إلى الطلاق.

وتشير دراسة الثاقب (١٩٩٩) على عينة كويتية إلى الكثير من الأسباب السابقة بالإضافة إلى تعدد الزوجات، ومشكلات النفور وعدم الاقتناع بالزوج أو الزوجة واعتبار الزواج غلطة يجب تصحيحها، و الزواج دون أخذ رأي كلا الطرفين كزواج أبناء العمومة والأقارب، وأيضا معاناة أحد الزوجين من مشكلات المرض النفسي والجسدي والغيرة والشك والاعتقاد بالسحر وتردد أحدهما على العيادات النفسية أو المشعوذين.

وتضيف دراسة الجنابي (د. ت.) على عينة عراقية من المطلقين إلى أن كثيرا من حالات الطلاق ترجع سوء اختيار الزوجين لبعضهما و انعدام أو قصر فترة الخطوبة بحيث لا تسمح للمخطوبين التعرف على بعضهما قبل الإقدام على الزواج بحيث تعطيهما الفرصة للتراجع في حالة الاختلاف.

وفي المجتمع السعودي يشير شلبي (١٤١١هـ) في دراسته على عينة سعودية في مدينة جدة إلى عدد من أسباب الطلاق في السعودية وتشمل:

١. عدم النضج الكافي بالنسبة للزوجة فمعظم المطلقات في المجتمع السعودي تزوجن في سن أقل من ٢٠ سنة.

٢. سوء اختيار الزوج أو الزوج.

٣. عدم قدرة المرأة تفهم الحياة الزوجية.

٤. عمل المرأة المؤدي إلى عدم اهتمامها بالزوج وبالأولاد.

٥. تعدد الزوجات كان من أهم أسباب الطلاق في المجتمع السعودي.

٦. أسلوب الأسرة في اختيار الزوج والضغط من الأهل على الفتاة أو الشاب لإتمام زواج مرفوض من الطرفين أو أحدهما.

٧. المشكلات الجنسية و عدم التوافق الجنسي بين الزوجين بظاهرة الطلاق في المجتمع السعودي حيث يشير ٣٠% من الذكور المطلقين أن عدم التوافق الجنسي مع الزوجة كان السبب في الطلاق. إلا انه وعلى العكس من ذلك يرفض الإناث هذا السبب، ولعل ذلك يرجع إلى البيئة الاجتماعية التي تمنعهن من التصريح بمثل هذه الأمور والخجل من مجرد الكلام في مثل هذه الموضوعات.

٨. تدخل أسرة الزوجين في الحياة الزوجية الشخصية أثره السلبي حيث تبين أن مثل هذا التدخل كان سببا في طلاق ٤٠% من الرجال والنساء.

٩. سفر الزوج المتكرر علاقته القوية بالطلاق في المجتمـع السعودي، ويرجع ذلك إلى قناعة النساء بخيانة الأزواج للرباط الزواجي عند سفرهم.

واعتماداً على ما سبق فان بالإمكان تصنيف أسباب الطلاق في المجتمعات الغربية والعربية والمحلية إلى أسباب عامة وأسباب خاصة. وتشمل الأسباب العامة الظروف الاقتصادية، تطور مركز المرأة الاجتماعية وحريتها ونزولها إلى ميدان العمل وشعورها بقيمتها واستقلالها الاقتصادي، عدم قيام الزواج على أسس واضحة، إذ قد يقوم على دوافع المنفعة أو التورط، الاختلاف في المستوى الثقافي والوضع الاجتماعي والسن، الإخلال بالشروط المتفق عليها، عدم الاستقرار العائلي وتعذر الوصول إلى حل وسط بصدد المشاكل والعوامل المؤدية إلى التوتر في محيط الأسرة، ضعف الوازع الديني والأخلاقي.

أما الأسباب الخاصة فمنها ما يرتبط بالزوج مثل الكراهية، تعدد الزوجات، سوء معاملة الزوجة، عدم القدرة على تحمل نفقات الأسرة، الفرق في السن، المرض، عدم

توفر العمل المناسب لأداء واجبات الأسرة، ضعف الالتزام وعدم القدرة على التوافق، ومنها أيضا ما يتعلق بالزوجة مثل كراهية الزوج والنفور منه، سوء أخلاق الزوج ورعونته، مرض الزوجة وعدم قدرتها على أداء واجباتها الزوجية المشروعة، خيانة الأمانة الزوجية، فارق السن وعدم طاعة الزوج.

<u>رؤية نفس اجتماعية لتطور عملية الطلاق</u>:

يذهب علماء الاجتماع إلى أن الطلاق مرض اجتماعي خطير يهدد كيان المجتمع والأسرة والأفراد، وقد لوحظ أنه كلما أصبح الطلاق ميسوراً كلما زاد استهتار الناس بالزواج كنظام اجتماعي. ومن هنا تزايدت معدلات الطلاق في العالم الغربي والعربي نتيجة تخفيف القيود الزوجية. وتيسير أسباب الطلاق، فضلاً عن معرفة الناس بالقوانين المتعلقة بالطلاق حتى قبل إقدامهم على الزواج.

ولا شك في أن الطلاق عملية تطورية، تبدأ بظهور الأسباب ثم تستمر العملية إلى ما بعد الطلاق، وفي ذلك يشير عمر (١٩٩٢) إلى أن الطلاق يمر بسبعة مراحل سيكولوجية منفصلة ولكنها مترابطة مع بعضها حيث تؤدي إحداها إلى الأخرى، وتعتبر المرحلة التالية نتيجة طبيعية للمرحلة السابقة عنها. ويمر الزوجان بهذه المراحل على حد سواء حيث يتأثر كل منهما بها، وهي على الترتيب التالي:

<u>أ. مرحلة الانفصال الفكري</u>: إن بداية ظهور المشكلات بين الزوجين و استمراريتها كفيل بأن يحدث انفصال فكري بينهما حيث يفكر كل منهما بطريقة مختلفة عن طريقة تفكير الآخر حول هذه المشكلات، بل قد تكون مضادة لها وعلى النقيض منها مما يزيد من شدة الخلاف بينهما. ومما يصعد الخلافات حتى ليصعب الالتقاء بينهما على فكرة مشتركة.

وتمثل هذه الحالة البداية للاتجاه نحو الطلاق، إذ يؤدي استمرارها إلى المرحلة الثانية والمتمثلة في التباعد الوجداني.

ب. مرحلة الانفصال الوجداني: مع استمرارية الانفصال الفكري بين الزوجين واحتفاظ كل منهما برأيه الخاص المخالف والمنفصل عن رأي الطرف الآخر، يبدأ كل منهما ممارسة سلوكيات قد تكون غير مرغوبة وغير مقبولة في نطاق الأسرة. هذا الانفصال الفكري والسلوكي يؤدي إلى انفصالهما الوجداني و برود مشاعرهما وأحاسيسهما وعواطفهما نحو بعضهما.

ج. مرحلة الانفصال الجسدي: مع استمرارية التباعد الوجداني والعاطفي، تبدأ مرحلة جديدة حيث يؤدي ذلك إلى التباعد الحقيقي على المستوى المادي فيصبح أداء الحقوق والواجبات الزوجية بين الزوجين عمل روتيني أشبه بأداء الواجب، مما يزيد من كرههما لبعضهما، وبالتالي يعمد كل منهما إلى الانفصال الجسدي عن الآخر بطريقة عملية حيث يستخدمان فراشين منفصلين عن بعضهما.

د. مرحلة الانفصال الشرعي القانوني: عندما تصل الحالة بالزوجين إلى الانفصال المادي (الجسدي)، لا يكون هناك مبرر لوجودهما مع بعضهما في بيت واحد حيث لا تتحقق أدنى معاني الحياة الزوجية التي ينشدها كل منهما، فيصبح الطلاق موضع تفكير أحدهما أو كليهما، وقد يتحول التفكير إلى قرار فعلي حيث تنتهي الحياة الزوجية بالطلاق.

هـ. مرحلة الانفصال الاقتصادي المادي: يصاحب عادة واقعة الطلاق إجراءات اقتصادية يحكمها الشرع والقانون، حيث يبدأ كل من الزوجين دفع ما عليه من التزامات مادية وأخذ ماله منها، وقد تتم التسوية المادية بينهما بالحسنى، وفي جو من التسامح والاحترام

المتبادل للآخر، وقد ترتبط هذه المرحلة بالكثير من المشكلات، حيث قد يثير أحد الطرفين أو كليهما المشكلات التي لا هدف منها إلا التنفيس عن مشاعر الحقد والانتقام وشدة الكراهية من الطرف الذي يثيرها وقد يكون ذلك لعدم رغبته في أداء التزاماته، مما يقود إلى مزيد من الصراعات، فيواجه كل منهما الآخر بأسراره، وكشف عيوبه وتعرية ما خفي من سلوكياته في ساحات المحاكم وأمام الأصدقاء والأسرة.

و. مرحلة الانفصال الأبوي: قد يكون في الطلاق نهاية لبعض مشكلات الزوجين، ولكنه بلا شك سيتسبب في مشكلات أخرى تؤثر تأثيراً مباشراً على أطفالهما إذا كان لهما أطفال. وقد يتفق المطلقان بطريقة ودية متميزة بالتسامح والتفاهم على كيفية رعاية الأطفال من حيث توفير المكان المناسب الذي يأويهم، وتحديد الشخص المناسب الذي يشرف على رعايتهم، وعلى مصدر الإنفاق، ومقداره اللازم لتغطية مصروفاتهم ونفقاتهم، وطريقة لقائهم بأبويهم، وغيرها من الأمور التي عادة تنظم علاقة المطلقين ببعضهما وبأطفالهما بعد حدوث الطلاق مباشرة وخلال الفترات التالية لها لأنها تعتبر مرحلة انفصالية بالنسبة لأحد الأبوين عن أطفاله لوجودهم عند الطرف الآخر، أو انفصالهما هما الاثنان عن أطفالهما لوجودهم مع أحد الأقارب أو في أماكن خاصة تتولى رعايتهم والأشراف عليهم.

ز. مرحلة الانفصال النفسي الانفعالي: يعتقد بعض المطلقين أن المشكلات تنتهي بالطلاق أو حتى بالقدرة على الاتفاق على حل مشكلات الأبناء، إلا أن هناك مشكلات تظهر من نوع جديد تمس الجانب الشخصي للمطلقين والمطلقات لأنها تتعلق بالحالة النفسية المضطربة لهما، والتي تؤثر بالضرورة على انفعالاتهما التي تضطرب بصورة ملحوظة وواضحة للجميع. وتتصف مرحلة الانفصال الانفعالي النفسي التي يمر بها الشخص في هذه المرحلة بانعزاله عن الناس وتفضيله الاختلاء بنفسه لمراجعة حساباته، واستعادة

ذكرياته بحلوها ومرها مع الطرف الآخر، وتقويم سلوكياته معه، وتحديد إيجابياته وسلبياته، ومقارنة واقعه بعد الطلاق بحاله أثناء الزواج، ورسم خططه المستقبلية، والتعرف على إمكاناته وقدراته ومدى إمكانية البدء من جديد في خطوة أخرى نحو زواج ثان، ومن ثم ينتاب الشخص المطلق عقب طلاقه مباشرة حالة من القلق الدائم والاكتئاب المستمر، مما يجعله يشرد بذهنه عما حوله. وقد يتعثر المطلق بعد طلاقه مباشرة، فلا يستطيع عبور مرحلة الانفصال الانفعالي النفسي، مما يدفعه لمقاومتها والتغلب عليها بكافة الوسائل السوية وغير السوية. فقد يغرق نفسه في أعمال إضافية جادة ترهق أعصابه وتوترها، أو في أعمال ترفيهية تبعده عن الواقع الذي يعيشه، فيصبح على هامش الحياة لا نفع منه ولا قيمة. ويشير عمر (١٩٩٢) إلى تأكيد الدراسات السيكولوجية للآثار السلبية للطلاق حيث تفيد بأن نسبة كبيرة من المطلقين والمطلقات يعانون من تنوع متباين من الاضطرابات الانفعالية الحادة والأمراض النفسية الشديدة ومنها الشعور بالقلق والاكتئاب والصراع وعقدة الذنب، وتأنيب الضمير وإيلام ألذات وكره ألذات والاضطرابات السيكوجنسية ويتعرضون كثيراً للإحباط، ويخبرون مشاعر الحرمان والظلم والقهر والتوتر، وتتسلط عليهم أفكار العداوة والتشاؤم والانهزامية، وجميعها مشاعر وأفكار سيئة ترتبط بقائمة طويلة من الأمراض السيكوسوماتية والعادات السلوكية كتعاطي المخدرات وإدمان الكحول.

ب. *اضطراب القلق* *Anxiety Disorder*:

تقديم:

بالرغم من أهمية القلق الموضوعي كمحفز للإنسان لإشباع حاجاته المختلفة، فقد عانى الإنسان منذ القدم من الجوع والمرض والعبودية والحرمان، ومن الحروب

والكوارث الطبيعية، مما جعله يعاني من القلق بدرجات تفوق أحيانا الدرجة الموضوعية. وفي العصر الحديث، لم يقف الأمر عند هذا الحد، حيث أصبح الإنسان يواجه ظروفا أكثر شدة فهو يعاني الآن من مواجهة التعقد الحضاري، وسرعة التغير الاجتماعي، والتفكك العائلي بمختلف أشكاله، وضعف القيم الدينية والخلقية، وزيادة أعباء الحياة، ومتطلباتها، وانتشار الفقر والجهل والصراع الطبقي والمادي والطائفي، وانتشار الحروب بشكل أكثر ضراوة ووحشية، كل هذه العوامل وعوامل أخرى زادت من حدة القلق المرضي وما يرتبط به من اضطرابات نفسية وسيكوسوماتية أخرى عند الأفراد. ولعل ذلك سببا كافيا لتسمية العصر بعصر القلق.

هذا التطور الكبير دفع الكثير من العلماء وخاصة من الوجوديين والتحليليين إلى التركيز على القلق كأساس للاضطرابات النفسية. ولعل مما يثير الانتباه أن نعلم "أن المفهوم لم يكن مألوفا في الدراسات النفسية حتى الثلاثينات من هذا القرن، ثم بدأ ينتشر بظهوره في كتابات فرويد" (سوين، ١٤٠٨).

وقد شاع استخدام هذا المفهوم منذ ذلك التاريخ، واستخدمه الكثيرون ممن كتبوا في علم النفس في مجالاته المختلفة، فقد استخدمه التحليليون بعد فرويد، واستخدمه السلوكيون، كما استخدمه من يتخذون المنحى الوجودي في نظرتهم إلى الإنسان، ولم يغفل عن استخدامه من يتحدثون الآن في علم النفس الإنساني، بحيث أصبح من الواجب على من يتعرض للحديث عن هذا المفهوم أن يحدد أولاً الإطار النظري الذي يتناوله فيه.

<u>مفهوم القلق</u>:

يشير مصطلح القلق في المعاجم العربية إلى حالة الانزعاج والحركة المضطربة (ابن منظور، ب. ت)، كما يعرف في المعاجم الإنجليزية على نفس النحو، حيث يعرف في معجم اكسفورد Oxford (Hornby, 1989) على أنه "إحساس مزعج في العقل ينشأ

من الخوف وعدم التأكد من المستقبل". كما يعرف في معجم وبستر Webster (1991) على أنه "إحساس غير عادي وقاهر من الخوف والخشية، وهو دائما يتصف بعلامات فسيولوجية مثل التعرق والتوتر وازدياد ضربات القلب وذلك بسبب الشك بشأن حقيقة التهديد وبسبب شك الإنسان بنفسه حول قدرته على التعامل مع التهديد بنجاح".

وعلى المستوى الاصطلاحي ترتبط التعريفات في الغالب بالأطر النظرية التي ينتمي إليها المعرفون. وعلى هذا الأساس فانه لا يمكن القول بان هناك تعريف شامل لمصطلح القلق يمكن أن يعكس كل هذه التوجهات. فعلى سبيل المثال يعرف فرويد القلق العصابي على أنه "شعور غامض غير سار بالتوقع والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الاحساسات الجسيمة، ويأتي في نوبات تتكرر لدى نفس الفرد" (الزراد، ١٩٨٤). في حين ينظر إليه السلوكيون ومنهم شامز ودوركسي (فهمي، ١٩٦٧) على انه " تعميم لاستجابات الخوف الحادثة كنتيجة لمواقف أو أحداث ما". وعلى خلاف ذلك ينظر إليه المعرفيون على انه نتاج لخلل فكري، حيث يعرفه بيك Beck (باترسون، ١٩٩٠) على انه "انفعال يرتبط بتوقع لخطر محتمل".

وانطلاقا مما سبق يمكن القول بان هذه التعاريف تعكس نظرة المنظرين حيث ركزت تعريفاتهم على طبيعة نمو وتطور هذا الاضطراب. هذا بطبيعة الحال يستوجب تقديم تفاصيل اكبر وهو ما سوف يستعرض باختصار في نظريات القلق. وخلافا لذلك فان التحديد بالاعتماد على الأعراض الملاحظة يمكن أن يكون اكثر دقة، ومثالا على ذلك تصنيف القلق في دليل الطب النفسي الأمريكي وهو ما سيأتي الحديث عنه مستقبلا.

النظريات النفسية المفسرة للقلق:

- **القلق في نظرية التحليل النفسي**:

يعتبر فرويد Freud رائد مدرسة التحليل النفسي من أوائل من تحدثوا عن القلق في علم النفس، بل ويرى البعض أن هذا المفهوم لم يشيع استخدامه إلا عندما شاع في كتابات فرويد، حيث يعود الفضل إليه في توجيه علماء النفس إلى الدور الهام الذي يلعبه القلق في حياة الإنسان. و يعرف فرويد القلق العصابي على أنه "شعور غامض غير سار بالتوقع والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الاحساسات الجسيمة، ويأتي في نوبات تتكرر لدى نفس الفرد" (الزراد، ١٩٨٤). ولا ترجع نشأة هذا النوع من القلق إلى مصدر خارجي، فهو قلق ينشأ من ضغط الغرائز المكبوتة للتعبير عن نفسها وكسر حواجز الكبت. وبعبارة أخرى ينشأ القلق العصابي كميكانيزم داخلي غير مدرك عندما تهدد "ألهو Id" بالتغلب على "دفاعات الأنا Ego Defense Mechanism" وإشباع تلك الحفزات الغريزية التي لا يوافق المجتمع على إشباعها والتي جاهد "الأنا Ego" في سبيل كبتها. فالقلق إشارة إنذار تطلقه "للأنا" لتحفيزها على العمل على كبت تلك الرغبات، وغالبا ما تلجأ الأنا في سبيل ذلك إلى الحيل الدفاعية كالتبرير والإسقاط والنكوص وغيرها من حيل دفاعية، غير أن استخدام هذه الحيل لا يؤدي إلا إلى راحة مؤقتة، ويشتد القلق وتلجأ لا شعوريا إلى وسيلة أخرى في محاولة أخيرة للتمويه لتحقيق استمرارية كبت هذه الخبرات الأشد إيلاما من القلق نفسه. ويرى فرويد أن القلق العصابي يمكن أن يظهر في صورة قلق عام لا يرتبط بموضوع محدد يشعر فيه الفرد بحالة من الخوف العام غير المحدد. كما يمكن أن تظهر المخاوف كمخاوف عصابية حتى وإن كانت من موضوعات محددة إذا فاقت في شدتها ما هو متوقع أو إذا كانت المثيرات لا تثير القلق أساساً لدى الأشخاص العاديين ومن ذلك الخوف مثلا عند رؤية الدم أو الحشرات. أخيرا فانه يمكن أن يظهر في صورة قلق مصاحب لاضطرابات اشد كالهستيريا مثلا، إن الشخص

المصاب بهذه الأعراض يشعر بقلق أحيانا خوفا من توقع حدوثها، إن هذا التوقع يجعله في حالة تهديد (فهمي، ١٩٩٧).

وبالرغم من انفصال ينج Jung عن فرويد، إلا انه بقي متأثرا بفكره. ولقد ذهب إلى ابعد مما قال به فرويد حتى وان كان في نظرته إشارة لأهمية العوامل الاجتماعية. ويشير يونج (فهمي، ١٩٩٧) انطلاقا من نظريته في اللاشعور الجمعي المؤكد لتأثير الخبرات اللاشعورية الموروثة من الأجيال السابقة كأساس لتكوين الشخصية وأيضا كأساس للقلق، إلا أن شعور الفرد في موقف مهدد لكيانه قد يجعله ينسى كل خبراته الحضارية وحصيلته الثقافية ويرتد إلى بعض التصرفات اللامعقولة، فالإنسان في حياته العادية المنظمة لا يشعر بتأثير الأشباح، ولكنه إذا مر بجوار القبور ليلا، فانه ينتابه مشاعر الخوف والقلق لأنه قد حدث نوع من الغزو من محتويات اللاشعور الجمعي.

ومع تبعية ادلر أيضا لفرويد في بداية عمله بالتحليل النفسي فقد طور نظريته الخاصة حيث ربط القلق بمشاعر العجز والنقص مبرزا أهمية العوامل الاجتماعية في تأكيد ذلك وخاصة الأسرية منها كالتدليل الزائد للطفل أو نبذه والترتيب الميلادي يمكن أن تزيد من مشاعر العجز وحدة القلق (حوالة، ١٩٩١؛ فهمي، ١٩٩٧).

ولقد مهدت كل هذه الأفكار لظهور جيل من الفرويديين الجدد الذين قللوا من أهمية العوامل البايولوجية والغريزية مبرزين أهمية العوامل الاجتماعية وأهمية فاعلية الأنا. فعلى سبيل المثال تؤكد هورني Horny أهمية القلق الأساسي رابطة إياه بالحاجات الأساسية والتي ترتبط بشكل واضح بالحب والتقبل والتعاطف والاعتراف وخاصة من الوالدين، مؤكدة على أن انعدام الدفء العاطفي في الأسرة وشعوره بالنبذ والحرمان من الحب والعطف والحنان والضعف وسط عالم عدواني هو أهم مصدر من مصادر القلق (فهمي، ١٩٩٧). وفي هذا الإطار أيضا ظهرت نظرية فروم Fromm لتربط بين القلق والحاجات الأساسية والمتمثلة من وجهة نظرة في الحاجة إلى الانتماء والحاجة إلى الارتباط بالجذور والحاجة إلى الهوية والحاجة إلى إطار توجيهي، حيث يؤكد فروم بأن

هذه الحاجات الإنسانية جزء من طبيعة الإنسان ولازمه لتطوره وارتقائه مؤكدا إعاقة الظروف الاجتماعية السيئة والصراع الاجتماعي لإشباعها حيث يقود ذلك إلى القلق ومن ثم الاضطرابات النفسية (حوالة، ١٩٩١). كما اتخذ سوليفان (Monte, 1987) موقفا قريبا حيث ركز على أهمية العلاقات الشخصية المتبادلة بدء من لحظة الميلاد إلا انه وسع من مفهوم العلاقات الاجتماعية حيث اظهر أهمية نمو هذه العلاقات عبر مراحل النمو المختلفة من خلال ربطها بالخبرات المعرفية. و يرى أن القلق يبدأ مع بداية الحياة وينتج من العلاقات الشخصية المتبادلة مع الأم، ففي المرحلة الأولى لا تسمح قدرات الطفل المعرفية بالتفريق بين ذاته وذات أمه، وبالتالي فان قلق الأم أثناء رعايتها لأبنها يعتبر قلقه، ولا يمكن خفض القلق لديه إذا استمر قلقها، وقد حدد سوليفان أربعة أنماط من الأمهات لتمثيل الأم كمصدر للإشباع في المرحلة الأولى وتشمل الأم الجيدة المشبعة، الأم الجيدة غير مشبعة، الأم غير الجيدة المشبعة، الأم الشريرة، ويستمر ارتباط القلق بطبيعة ادراك العلاقات الاجتماعية المتبادلة وفقا لمستوى الخبرة المعرفية للفرد، ففي المرحلة الثانية على سبيل المثال يرتبط قلق الطفل بالنتائج السلبية للاحداث دون الارتباط باسبابها، في حين يرتبط في المرحلة الثالثة بالنتائج مقترنة بالأسباب.

ولقد مهدت هذه الأفكار مجتمعة لظهور نظريات تأخذ في الاعتبار جميع المتغيرات، ولعل في نظرية اريكسون Erikson (1963) مثالا لذلك حيث يربط الاضطرابات النفسية ومنها القلق والاكتئاب بالفشل في نمو الأنا نموا طبيعيا حيث يفشل الفرد في حل أزمات النمو في مراحل العمر المختلفة وخاصة في المراحل الأولى حلا إيجابيا ولقد أورد اريكسون أمثلة متعددة من ارتباط هذه الاضطرابات بهذا الفشل في حياة كثير من المحاربين والأطفال الهنود.

واعتماد على ما سبق فانه يمكن القول بان التحليليين يربطون ظهور الاضطرابات النفسية ومنها القلق بخبرات الفرد المؤلمة المعيقة للنمو السوي كنتيجة لسيطرة بعض الرغبات المكبوتة من جانب ولضعف نمو الأنا الفاعل القادر على التكيف في المقابل.

- **التفسير السلوكي للقلق**:

يركز السلوكيون الراديكاليون إجمالا على عملية التعلم، ويؤكدون بأن الإنسان يتعلم القلق والخوف والسلوك المرضي كما يتعلم السلوك السوي. ويركز الأوائل من السلوكيين الراديكاليين من أمثال واطسن Watson على أن عمليات التعلم تتم عن طريق اقتران بين المثير الشرطي والمثير الطبيعي وبالتالي يستجيب الفرد لظاهرة الخوف أو القلق ويصبح الخوف من المؤثر الشرطي دافعاً مكتسباً، وعن طريق مبدأ التعميم في تعلم الخوف أو القلق يلاحظ أن المثيرات الشبيهة لتلك التي تعلم الكائن الحي أن يخاف أو يقلق منها والأكثر شبهاً بها هي الأكثر إثارة للقلق أو الخوف (الخالدي، ١٤٠٤). ولقد تأثر الكثير بفكرة الاشتراط الكلاسيكي فعلى سبيل المثال يرى كل من شامز ودوركسي (فهمي، ١٩٦٧) أن القلق المرضي استجابة مكتسبة قد تنتج عن القلق العادي تحت ظروف أو مواقف معينة، ثم تعمم الاستجابة بعد ذلك" ، كما أشارا إلى أن الكثير من الأمثلة للمواقف العادية التي يمكن أن تؤدي إلى القلق ومنها على سبيل المثال المواقف غير المشبعة أو المؤلمة، فقد يتعرض الفرد منذ طفولته الأولى لبعض المواقف التي يحدث فيها خوف أو تهديد ولا يصاحبها تكيف ناجح، ويترتب على ذلك مثيرات انفعالية من أهمها عدم الارتياح الانفعالي وما يصاحبها من توتر وعدم استقرار.

ولا تختلف نظرية سكنر Skiner كثيرا عن مسار التفسير الإشتراطي الكلاسيكي، حيث يرى أن السلوك إجمالا بما في ذلك السلوك غير السوي والمرضي كنتيجة لمرور الفرد بخبرات مثيرة للقلق عززت بدرجة جعلت منها مثيرا قويا ومستمرا لمثل هذه الاضطرابات (Monte, 1987).

ومع تطور النظرة إلى مفهوم القلق وفقاً للتطور في المدرسة السلوكية، حيث حاول السلوكيون الجدد الخروج من الدائرة الضيقة لفكر واطسن آخذين في اعتبارهم العمليات العقلية كعوامل وسيطة بين المثير والاستجابة، ولعل من أهمهم كل من دولارد

Dolard وميلر Miller حيث نظرا إلى القلق كنتاج لتوقع الألم والذي يرتبط بالمثيرات الخارجية من جانب والعمليات الداخلية من جانب آخر (Monte, 1987).

وقد تطور الفكر السلوكي بظهور نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا Bnadura الذي أكد على أهمية التفاعل المتبادل بين المثيرات وخاصة الاجتماعية منها، والسلوك، والعوامل الشخصية العقلية المعرفية والانفعالية الوجدانية، وبذلك يرى أن ظهور القلق مرتبط بحدوث مثيرات غير مرغوبة شريطة أن يكون لدى الفرد استعداد نفسي لظهوره متمثلاً في المفهوم السالب للفرد عن قدراته. وعليه فان القلق وان عبر عن استجابات بمثيرات خارجية مؤلمة، فان هذا الارتباط يبقى ارتباطا جزئيا مرتبطا من جانب آخر بالسمات الشخصية العقلية منها والوجدانية ولعل من أهمها مشاعر عدم الكفاية التي تعمل كمعزز ذاتي للقلق. (Monte, 1987).

- **<u>التفسير الوجودي والإنساني للقلق</u>**:

بدأ الحديث عن القلق مع بداية ظهور الفلسفة الوجودية. يقول كيركيجار Kearkigard أحد مؤسسي هذه الفلسفة "إن الاختيار يجر إلى المخاطرة والمخاطرة بطبعها تؤدي إلى القلق: قلق على الإمكانات عامة وقلق من الوجه الذي اختاره الإنسان. فهذا قلق من و هذا قلق على، وهذا شبيه بالدوار الذي يصيب المرء حينما ينظر في هاوية" (الفيومي، ١٤٠٥). ولقد بقي القلق موضوعا أساسيا لدى جميع الفلاسفة الوجوديين على اعتبار انه جزء من الحياة، كما استمر هذا الاهتمام لدى علماء النفس الوجودي من أمثال رولو مي Rolo May أحد أهم رواد هذا الاتجاه في الولايات المتحدة. ويعتقد مي May أن الاضطراب وسيلة غير سوية يسعى الفرد من خلالها للحفاظ على إحساسه بوجوده في ظروف يكون الإحساس بالوجود فيها بالشكل السوي معاقا. ويرى أن القلق جزء من وجود الإنسان، والقلق ليس خوفا من شيء موضوعي بل يعبر عن شعورا غامضا وخوفا عاما من مهددات الوجود. ويرى أن درجة القلق يمكن أن تتدرج من الدرجات المقبولة إلى الشديدة المعوقة للنمو. وقد يدفع الفرد لكبتها أو تجاهلها

لتحقيق الاستقرار، إلا أن هذا لا يحقق له الاستقرار الفعلي والذي لا يتحقق إلا بقبول المهددات المثيرة للقلق أصلا كجزء من الوجود. هذا يساعد على قبولنا لحياتنا و استغلالها بفاعلية. ويعتقد أن فقدان القيم من أهم مشكلات الإنسان الناتجة عن سيطرة الحياة المادية التي أدت إلى اضطهاد وجودنا، حيث تدفع إلى فقدان الإحساس بالوجود بنماذجه المختلفة (الوجود في العالم المادي، الوجود في العالم الاجتماعي، والوجود في العالم الذاتي)، حيث يفشل في الموازنة بين الإحساس بالوجود في هذه النماذج، مما يعني غلبة إحساسه بالوجود في أحدها، فقد يهمل العالم المادي والاجتماعي ويتمركز حول ذاته، وقد يهمل حاجاته في مقابل إرضاء المجتمع، وقد يركز على وجودة في العالم المادي مما يعني النظرة السطحية لذاته وللمجتمع. هذا الفقدان للإحساس بالوجود يؤدي بالفرد إلى الشعور بالعجز والذنب. و يرى مي May أن الحل هو قبوله كجزء من وجودنا واستغلاله كدافع لتحقيق الهدف الإيجابي وهو التكامل بين نماذج الوجود. ويؤكد مي أن لأساليب المعاملة الوالدية أثرها في تكوين إحساس الفرد بوجوده، فالأساليب الخاطئة عامل مثير للقلق ولمشاعر الذنب العالية المعيقة للاحساس بالوجود أو لخلق التكامل بين جوانبه (Monte, 1987).

وتمثل المدرسة الإنسانية امتدادا للفكر الوجودي، ولذا يرى الإنسانيون أن القلق هو الخوف من المستقبل وما قد يحمله من أحداث تهدد وجود الإنسان أو تهدد إنسانيته، ولهذا فانه المثير الأساسي للقلق، كما يرون أن فشل الفرد في تحقيق أهدافه وفشله في اختيار أسلوب حياته وخوفه من احتمال حدوث الفشل في أن يحيا الحياة التي هو يريدها (عبد الغفار، ١٩٧٦). ولعل من أهم من يمثل هذا الفكر كل من مازلو Maslow وروجرز Rogers، حيث يعتقد مازلو أن الكائنات الحية البشرية تهتم بالنمو بدلا من عملها على تجنب الإحباطات أو إعادة التوازن، وعلى هذا الاعتقاد وضع نظريته الشهيرة حول هرم الحاجات. إلا أن عدم تحقيق هذه الحاجات يمكن أن يؤدي إلى القلق (أنجلر، ١٤١١). كما يرى روجرز أن الإنسان يشعر بالقلق حين يجد التعارض بين إمكاناته

وطموحاته أو بين الذات الواقعية الممارسة وبين الذات المثالية، وباختصار فإن القابلية للقلق تحدث عندما يكون هناك تعارض بين ما يعيشه الكائن العضوي وبين مفهوم الذات (أبو العلا، ١٩٩٠).

- **<u>تفسير الاتجاه المعرفي للقلق</u>**:

يمثل علم النفس المعرفي اتجاها قويا في علم النفس المعاصر حيث اثر على العديد من المنظرين من مدارس مختلفة ومن ذلك سوليفان في المدرسة التحليلية وباندورا في المدرسة السلوكية. كما تعددت الاتجاهات المعرفية وتعددت أغراضها. ولعل ما يهمنا في هذا المجال هو القلق والاضطرابات النفسية. ويعتبر جورج كيلي من علماء النفس الذين أعطوا المعرفة الإنسانية وزنا في تفسير الشخصية في حالتي السواء والمرض، حيث يرى أن أي حدث قابل لمختلف التفسيرات وهذا يعني أن تعرض الإنسان للقلق يمكن تفسيره بأكثر من طريقة حتى للحالة الواحدة. كما يرى أن العمليات التي يقوم بها الشخص توجه نفسيا بالطرق التي يتوقع فيها الأحداث وعلى اعتبار أن عملية القلق ليست إلا عملية توقع وخوف من المستقبل (انجلر، ١٤١١).

ويرى بيك Beck أن القلق انفعال يظهر مع تنشيط الخوف الذي يعتبر تفكيراً معبراً عن تقويم أو تقديم لخطر محتمل، ويرى أن أعراض القلق والمخاوف تبدو معقولة للمريض الذي تسود تفكيره موضوعات الخطر، والتي قد تعبر عن نفسها من خلال تكرار التفكير المتصل بها و انخفاض القدرة على التمعن أو التفكير المتعقل فيها وتقويمها بموضوعية. هذا يؤدي إلى تعميم المثيرات المحدثة للقلق إلى الحد الذي يؤدي إلى إدراك أي مثير أو موقف كمهدد، فانتباه المريض يبدو مرتبط بتصور أو مفهوم الخطر مع انشغال البال الدائم بالمثيرات الخطيرة. وبسبب تثبت أو توقف معظم انتباه المريض على المفاهيم أو المثيرات المتصلة بالخطر، فإنه يفقد كثيراً من القدرة على أن ينقل فكره إلى عمليات أخرى داخلية أو إلى مثيرات أخرى خارجية، فموضوع الخطر مبالغ فيه، مع

الميل إلى تهويل المآسي والأخطار الافتراضية وجعلها مساوية للأخطار الحقيقية، (باترسون، ١٩٩٠).

- **قلق الحالة وقلق السمة**:

لم تعطي النظريات السابقة أهمية للتفريق بين القلق من حيث هل هو حالة طارئة أم سمة لازمة، إلا أن كاتل Chattle وسبلبيرجر Spielberger توصلا بعد دراسات وبحوث عديدة إلى أن لاضطراب القلق شكلان يجب التفريق بينهما، الأول هو حالة القلق الذي يشعر به الإنسان في موقف محدد ويزول بزواله وعرف هذا النوع من القلق على انه "حالة انفعالية مؤقتة يشعر به الإنسان في مواقف التهديد، فينشط جهازه العصبي المستقل وتتوتر عضلاته، ويستعد لمواجهة هذا التهديد. وتزول هذه الحالة بزوال مصدر التهديد، فيعود الإنسان جسميا ونفسيا إلى حالته العادية". أما الشكل الآخر من القلق فهو سمة القلق وعرف هذا النوع "أنه عبارة عن استعداد سلوكي مكتسب يظل كامنا حتى تنبهه وتنشطه منبهات داخلية أو خارجية فتثير حالة القلق ويتوقف مستوى إثارة حالة القلق عند الإنسان على مستوى استعداده للقلق"، وتوجد سمة القلق والتي تعني الاستعداد للقلق عند جميع الناس بدرجات متفاوتة فتوجد عند البعض بدرجة منخفضة وعند آخرين بدرجة عالية بينما توجد عند الغالبية بدرجة متوسطة أو قريبة من الوسط، والشخص صاحب الاستعداد العالي للقلق يدرك تهديد تقدير الذات في مواقف كثيرة، ويستجيب له بحالة قلق زائدة لا تتناسب مع ما في الموقف من خطر حقيقي، أما الشخص صاحب الاستعداد المنخفض للقلق فيدرك التهديد في مواقف الخطر الحقيقي ويستجيب بقلق مناسب غير مبالغ فيه (مرسي، ١٩٧٩).

في ضوء نظرية "قلق الحالة – قلق السمة" فان الشعور بالقلق في مواقف الإحباط والصراع مسألة نسبية، تختلف من شخص لآخر بحسب الاستعداد للقلق عند كل منهما، فالشخص ذو الاستعداد العالي يظهر القلق والتوتر في مواقف الإحباط والصراع أكثر من الشخص ذو الاستعداد المنخفض للقلق، لأن الأول يدرك العجز والفشل بسرعة، ولا يثق

في قدراته وإمكاناته، ويتوقع الشر، ويعجز عن اتخاذ قراراته. وينمو الاستعداد للقلق من التفاعل بين المعطيات الوراثية وأساليب التنشئة الخاطئة، وقد تبين من العديد من الدراسات كما يشير مرسي (١٩٨٥) تأثير أساليب التنشئة الخاطئة في تنمية هذا الاستعداد بدرجة تفوق تأثير الوراثة، حيث وجد أن الأشخاص من ذوي سمة القلق العالية عانوا من تنشئة اكثر سلبية كما تعرضوا لدرجة أعلى من النبذ والحرمان والقسوة في مرحلة الطفولة مقارنة بغيرهم.

- **<u>التفسير الفسيولوجي للقلق</u>**:

يذكر عكاشة (١٩٩٢) أن أعراض القلق تنشأ من زيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي بنوعيه السمبثاوي والباراسمبثاوي، ومن ثم تزيد نسبة الأدرينالين والنورادرينالين في الدم من تنبيه الجهاز السمبثاووي فيرتفع ضغط الدم، وتزيد ضربات القلب، وتجحظ العينان، ويتحرك السكر من الكبد وتزيد نسبته في الدم، مع شحوب في الجلد، وزيادة إفراز العرق، وجفاف الحلق، وأحيانا الأطراف، ويعمق التنفس.

<u>تصنيف القلق</u>:

يمثل دليل الطب العقلي الأمريكي (American Psychiatric Association, 1994) المرجع الأكثر شهرة وأهمية لتصنيف الاضطرابات النفسية ومنها القلق. ومع العلم بان الدراسة الحالية تركز على دراسة القلق العام أو القلق بعد الأحداث المؤلمة إذا أخذنا الطلاق كأزمة، إلا أن من المهم استعراض أنواع القلق كما يصنفها هذا الدليل بالرغم من اشتمالها على أنواع قد تكون خارج حدود البحث لقيمة إذا أخذنا في الاعتبار أهمية إدراك موقع القلق العام في هذا التصنيف. ويصنف القلق وفقا للمعايير التشخيصية الإكلينيكية في هذا الدليل إلى:

١. **<u>اضطراب الهلع غير المصحوب برهاب الأماكن المتسعة Panic Disorder Without Agoraphobia</u>**: يتميز بحدوث نوبات مفاجئة من الهلع (الفزع والخوف الشديد) المتكرر والذي يستمر في العادة لأقل من ساعة، وعادة ما يرتبط بمظاهر فسيولوجية كضيق التنفس وسرعة ضربات القلب والعرق والارتجاف وألم الصدر والغثيان والدوخة واضطراب الإدراك ، كما قد يرتبط بأفكار غير مبررة كالخوف من الموت أو الهلاك المحتوم.

٢. **<u>اضطراب الهلع المصحوب برهاب الأماكن المتسعة Panic Disorder With Agoraphobia:</u>** يشتمل على نفس الأعراض المشار إليها في النوع السابق، إلا انه أيضا يرتبط بالخوف من الأماكن المتسعة والمفتوحة.

٣. **<u>رهاب الأماكن المتسعة بدون تاريخ من الهلع Agoraphobia Without history of Panic</u>**: يرتبط بالخوف الشديد من التواجد في أماكن أو مواقف يصعب الهرب منها ومنها على سبيل المثال التواجد في الأماكن شديدة الازدحام، وتتمثل أهم أعراض الرهاب في الدوخة واختلال الإدراك واختلال الآنية والقيء وقد تصل الأعراض إلى فقدان السيطرة على عمليات الإخراج. هذا النوع على أية حال يتسم بعدم وجود تاريخ من الهلع.

٤. **<u>الرهاب المحدد Specific phobia:</u>** تعرف أيضا في الأدلة السابقة بالخواف البسيط Simple Phobia، وهو خوف من مثير محدد ومن ذلك على سبيل المثال لا الحصر الخوف من بعض الحيوانات والحشرات أو الدم والأماكن المرتفعة أو الأماكن المغلقة أو المرتفعات وما إلى ذلك، وهو أكثر انتشارا وخاصة بين الإناث إلا انه اقل إعاقة لنشاطات الفرد.

٥. **الرهاب الاجتماعي Social phobia:** هو خوف من المواقف الاجتماعية التي يمكن أن يتعرض فيها الفرد إلى النقد من الآخرين. وتتمثل أهم الأعراض في عدم القدرة على التحدث في جمع عام، أو الأكل أمام الآخرين.

٦. **اضطراب الوساوس والأفعال القهرية Obsessive-Compulsive Disorder:** يتميز هذا الاضطراب بسيطرة الوساوس القهرية على تفكير الإنسان بدرجة تسبب له الكرب و تعيق حياته ونشاطاته المختلفة ومنها المهنية والاجتماعية بل والشخصية إذ لا يقتصر أثرها على وجود الوساوس بل ترتبط في العادة بأفعال قهرية. ومن أمثلة الوساوس والأفعال القهرية كثرة غسيل اليدين خوفا من التلوث.

٧. **اضطرابات الضغوط بعد الحوادث Posttraumatic Stress Disorder**: يحدث هذا النوع من الاضطراب بعد الحوادث والصدمات الشديدة المؤلمة. وتتمثل أهم أعراضه في تكرار التعايش مع الحادث والاستغراق في التفكير فيه، والميل للعزلة، واضطراب النوم، اضطرابات الانتباه والذاكرة والتركيز، الشعور بالذنب. وقد وجد أن ٥٠% إلى ٨٠% ممن يتعرضون لصدمات قوية يمكن أن يقعوا ضحية لهذا الاضطراب، إلا أن انتشاره عامة بين الناس لا يتجاوز ٥%. ويمكن أن تقسم أيضا إلى حاد إذا استمر لمدة اقل من ٣ اشهر، ومزمن إذا استمر أكثر من ٣ اشهر. كما يمكن أن لا تظهر الأعراض إلا بعد ٦ اشهر من حدوث الحادث وفي هذه الحالة يصنف على انه نفس الاضطراب مع تأخر بدايته Posttraumatic Stress Disorder With Delayed Onset.

٨. **اضطراب الضغوط الحادة Acute Stress Disorder:** نوع من اضطرابات الضغوط بعد الحوادث ويكمن الفرق بدرجة أساسية في مدة حدوثها واستمر أريتها حيث تحدث خلال الشهر الأول من حدوث الحادث وتحل في حدود الشهر مما يعني أن الفرق في مدى استمر أريتها.

٩. **اضطراب القلق العام Generalized Anxiety Disorder:** يتمثل هذا الاضطراب في خوف عام غير محدد يرتبط بتوقع مكروه ويستمر لمدة ستة اشهر أو أكثر. وتتمثل أهم أعراضه في الاضطرابات العضلية ومنها الارتجاف والرعشة والتوتر العضلي وسرعة الإجهاد. كما يزداد نشاط الجهاز العصبي المستقل ويظهر ذلك من خلال زيادة دقات القلب وسرعة التنفس وبرودة الأطراف والشعور بالاختناق أو ضيق التنفس وجفاف الحلق والدوخة والغثيان والإسهال. إضافة إلى ما سبق فان الفرد يظهر اعرضا اضطرابية نفسية وعقلية ومن ذلك الحذر الشديد وصعوبة التركيز والأرق وقد يتصاحب أيضا مع أعراض اكتئابية.

١٠. **اضطراب القلق المرتبطة بالوضع الصحي Anxiety Due to General Medical Condition:** يظهر القلق كنتائج ناجمة عن الحالة الصحية السيئة.

١١. **الأدوية والمواد المسببة للقلق (القلق المرتبط بتعاطي الأدوية) Substance Induced Anxiety Disorder:** يظهر القلق كنتائج فسيولوجية لتعاطي الأدوية والمواد الكيميائية كالمخدرات أو المنبهات أو الانقطاع عنها (الانسحاب).

١٢. **القلق غير المحدد Anxiety Disorder Not Otherwise Specified:** اضطراب قلق غير محدد كواحد من الاضطرابات المصنفة أعلاه، ويمكن أن يشمل الاضطرابات المصحوبة بقلق أو رهاب والتي لا تقابل شروط التصنيف تحت أي من الأنواع السابقة المحددة أعلاه وأيضا لا تقابل شروط التصنيف تحت اضطرابات التوافق المصحوبة بالقلق Adjustment Disorders With Anxiety، أو اضطرابات التوافق مع القلق المختلط والمزاج المكتئب Adjustment Disorders with Mixed-Anxiety and Depressed Mood. ومن ذلك اضطراب القلق والاكتئاب المختلط Mixed Anxiety-Depressive Disorder.

جدول رقم (١): ملخص لتصنيف جماعة الطب العقلي الأمريكية لأنواع القاق:

النوع	الرمز
اضطراب الهلع غير المصحوب برهاب الأماكن المتسعة. Panic Disorder Without Agoraphobia	300.01
اضطراب الهلع المصحوب برهاب الأماكن المتسعة Panic Disorder With Agoraphobia	300.21
رهاب الأماكن المتسعة بدون تاريخ من الهلع Agoraphobia Without History of Panic	300.22
الرهاب المحدد (مثل الرهاب من بعض الحشرات، الدم .....) Specific phobia	300.29
الرهاب الاجتماعي Social phobia	300.23
اضطراب الوساوس والأفعال القهرية Obsessive-Compulsive	300.3
اضطرابات الضغوط بعد الحوادث Posttraumatic Stress Disorder	300.81
اضطراب الضغوط الحادة Acute Stress Disorder	300.03
اضطراب القلق المعمم Generalized Anxiety Disorder	300.02
اضطراب القلق المرتبطة بالوضع الصحي Anxiety Due to General Medical condition	293.89
الأدوية المسببة للقلق (القلق المرتبط بتعاطي الأدوية) Substance Induced Anxiety Disorder	-----
القلق غير المحدد Anxiety Disorder Not otherwise specified	300.00

النظرة التكاملية لأسباب القلق:

تبين من خلال استعراض النظريات المختلفة أن علماء النفس يختلفون في تفسير أسباب القلق تبعاً لخلفياتهم النظرية، فهناك من يركز على القلق كعصاب ناتج عن الخبرات المكبوتة، وهذا ما نجده لدى المنظرين في المدرسة التحليلية، بينما يركز السلوكيون على عملية التعلم وتعميمه، أما الإنسانيون فيرون أن عدم تحقيق الذات من أهم أسباب القلق. من جانب آخر أشارت نتائج البحوث إلى أن الأسباب وإن كانت موضوعية ومثيرات داخلية فإنها تختلف، إلا أن النظرة الشمولية توجب الأخذ في الاعتبار جميع الأسباب المحتملة، وفيما يلي تلخيص لأهم أسباب القلق بصفة عامة بالاعتماد على النظريات السابقة ونتائج البحوث العلمية:

١. **الاستعداد الوراثي**: تشير بعض الدراسات إلى احتمال تدخل العامل الوراثي كعامل من عوامل الاستعداد للقلق، فقد أثبتت هذه الدراسات وجود تشابه في الجهاز العصبي المستقل واستجابته للمنبهات الخارجية لدى التوائم (التوأم القلق). وقد وجد في بعض الدراسات كما يشير محمد ومرسي (١٩٩٧) أن نسبة القلق بين التوائم المتشابهة تصل إلى ٥٠%، في مقابل ٤% فقط بين التو أتم غير المتشابهة، وإن ١٥% من آباء وأخوة مرضى القلق يعانون من نفس المرض.

٢. **الاستعداد النفسي العام**: تساعد بعض الخصائص النفسية على ظهور القلق، ومن ذلك الضعف النفسي العام، والشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد وأهدافه، والتوتر النفسي الشديد، والشعور بالذنب والخوف من العقاب وتوقعه، وتعود الكبت بدلاً من التقدير الواعي لظروف الحياة، وعدم تقبل مد الحياة وجزرها، كما يؤدي فشل الكبت إلى القلق وذلك بسبب طبيعة التهديد

الخارجي الذي يواجه الفرد أو لطبيعة الضغوط الداخلية التي تسببها رغبات الفرد الملحة (زهران، ١٩٩٧).

٣. **العوامل الاجتماعية**: تعتبر العوامل الاجتماعية وفقا لغالبية نظريات علم النفس من المثير الأساسي للقلق، إذ تؤكد أهمية هذه العوامل كعوامل أساسية لإحداث القلق. ولا شك في أن حصر مثل هذه الأسباب أمر مستحيل لتعددها وتشعب جوانب الحياة المقلقة خاصة في عصر اتسم بالقلق. وتشمل هذه العوامل مختلف الضغوط كالأزمات الحياتية، والضغوط الحضارية والثقافية والبيئية المشبعة بعوامل الخوف والحرمان والوحدة وعدم الأمن، واضطراب الجو الأسري وتفكك الأسرة، وأساليب التعامل الوالدي القاسية، وتوفر النماذج القلقة ومنها الوالدين، والفشل في الحياة ومن ذلك الفشل الدراسي والمهني والزواجي.

٤. **العوامل الفسيولوجية**: يشير عكاشة (١٩٩٢) إلى ارتباط القلق أحيانا ببعض العوامل البنائية و الفسيولوجية ومن ذلك عدم نضج الجهاز العصبي في الطفولة، وكذلك ضمور هذا الجهاز في الشيخوخة، وما يتبع ذلك من خلل في الوظائف الفسيولوجية والنفسية ويمثل القلق واحد من أهم الاضطرابات النفسية المحتملة كنتائج للاضطرابات الوظيفية.

بالرغم من تحديد أسباب القلق السابقة إلا أنها تبقى أسباب عامة، بمعنى أنها تختلف من شخص لآخر، وبالنسبة للدراسة الحالية فمن المتوقع أن يرتبط القلق بالطلاق وما يترتب على الطلاق من مشكلات اجتماعية واقتصادية، والحرمان من الأبناء بالنسبة للأم المطلقة، وقد يكون أحد هذه العوامل أكثر تأثيراً من العوامل الأخرى، أو أن تؤدي هذه العوامل في مجملها إلى القلق.

ج.اضطراب الاكتئاب Depression Disorder:

تقديم:

يرجع البحث في الاكتئاب إلى ما قبل الميلاد، فقد أثار التحول الشديد لدى البعض من حالة الإثارة الشديدة إلى حالة الاكتئاب الشديد، حيث ربطها بالهوس Mania و والمنخوليا Melancholia وهي الاكتئاب، وقد ربط المنخوليا (الاكتئاب) بأنظمته المزاجية وتحديداً بالمزاج السوداوي، كما ربط اريتوس Aretaeus في العصر الروماني بين الهوس والاكتئاب وأرجعهما لنفس الأسباب، وقد استمر هذا الاعتقاد إلى بدايات القرن السابع عشر حيث أكد بونت Bonet هذا الاعتقاد وسماها جنون الهوس والاكتئاب Manic-depressive Insanity وقد تم تبني هذه الفكرة خلال القرنين الثامن والتاسع عشر وبدايات القرن العشرين، إلا أن الأبحاث الحديثة لا تدعم هذا الارتباط بصورة مطلقة ودائمة كما لا تدعم إرجاعها العام لنفس الأسباب، وإن كان البعض يتعرض لنوبات ثنائية أو دورية من الهوس والاكتئاب. (Costin & Draguns, 1989).

مفهوم الإكتئاب:

يعرف ابن منظور (د. ت.) الكآبة على أنها سوء الحال، والانكسار من الحزن، واكتأب اكتئابا: حزن واغتم وانكسر، فهو كئيب، والكآبة أيضاً تغير النفس بالانكسار، من شدة الهم والحزن، وهو كئيب ومكتئب. كما تعرفه الموسوعة العربية العالمية (١٩٩٧) بأنه "مرض عقلي يشعر فيه الإنسان بالحزن العميق وفقدان الأمل وبعدم الأهمية في الحياة".

وعلى المستوى الاصطلاحي يعرفه ايمري Emerry (1988) بأنه عبارة عن "خبرة وجدانية ذاتية أعراضها الحزن والتشاؤم وفقدان الاهتمام واللامبالاة والشعور بالفشل وعدم الرضا والرغبة في إيذاء المرء لنفسه والتردد وعدم البت في الأمور

والإرهاق وفقدان الشهية واحتقار الذات وبطء الاستجابة وعدم القدرة على بذل أي مجهود". وفي المؤلفات العربية يجمع الكتاب على انه حالة من الانكسار والحزن والشعور بالتعاسة والضيق تنتج اثر تعرض الفرد لمواقف حياتية ضاغطة يصاحب ذلك زملة من الأعراض النفسية والجسمية (العيسوي، ١٩٩٤؛ كفافي، ١٩٩٠؛ العبد الرحيم، ١٩٩٨؛ شرف، ١٩٩٠) .

وكما هو الحال بالنسبة للقلق، فان الكثير من التعريفات النفسية للاكتئاب تعبر عن وجهات نظرية مختلفة، وهو ما يستوجب استعراض النظريات الاساسية في الاكتئاب. واستعراض تصنيف الاكتئاب وفق دليل الطب النفسي الأمريكي.

<u>أهم النظريات التي تناولت الاكتئاب</u>:

- <u>**الاكتئاب في نظرية التحليل النفسي**</u>:

لا شك في أن تفسير فرويد للاكتئاب يرتبط بتطور نظريته في النمو النفس/جنسي، ويرجع اهتمامه بالقلق إلى مقالته التي نشرت عام ١٩١٧ بعنوان "الحداد والمنخوليا Mourning and Melancholia" حيث يرى البعض أنها مثلت نقطة تحول في التحليل النفسي. ويفسر فرويد الاكتئاب على انه نوع من الكره تحول إلى الداخل (Schwartz and Schwartz, 1993). إلا أنه بعد تطوير نظريته وتحديد بناءات الشخصية، ربط الاكتئاب بالصراع الداخلي حيث أرجعه إلى الصراع بين الذات العليا Super-ego والذات Ego مع إبقاء فكرته عن الخوف من فقدان موضوع الحب، وقد ربطه بالعدوان، حيث يعتبر عدوان على الذات، وقد يرتفع إلى الدرجة التي يؤدي فيها إلى إقدام المكتئب على الانتحار (فرويد، ١٩٨٩). ومما لا شك في أن فرويد قد ركز في نظريته أجمالاً على أثر الخبرات الأولى في حياة الإنسان وخاصة في المرحلة الأوديبية، ولقد أثار ابراهام Abraham

وهو أحد تلامذة فرويد المطبقين لنظريته هذا الموضوع في تفسيره للاكتئاب مؤكداً بأن هذه الخبرات هي الأساس في إحداث الاكتئاب فيما بعد.

ومع تطور مدرسة التحليل النفسي، وظهور النظريات المختلفة، تغير تبعا لذلك تفسير الاضطرابات النفسية بطريقة مشابهة لما سبق الحديث عنه في الجزء السابق عن القلق. وبصفة إجمالية ومع ظهور النظريات المركزة على سايكولوجية الأنا، اصبح ينظر إلى الاضطرابات النفسية ومنها الاكتئاب كنتائج لضعف الأنا وقدرته على التكيف، حيث يؤدي هذا إلى الفشل في تحقيق الفرد لأهدافه ومن ثم يبدأ فقدان الفرد لتقدير ذاته مفضيا إلى درجات أعلى من القلق ومن ثم الاكتئاب (Schwartz and Schwartz, 1993). هذا التفسير يمكن أيضا أن ينطبق على نظريات الأنا الأكثر حداثة كنظرية اريكسون الذي أعاد كثير من الاضطرابات في دراساته على الأطفال والجنود المحاربين وغيرهم، إلى الفشل في نمو الأنا وحل أزماته المتتابعة والتي تمثل متطلبات للنمو السوي، حيث يفقد الفرد اهتماماته وأهدافه وبمعنى اكثر دقة فان يفقد هويته. و ما ذكره في حالات الجنود العصابيين حيث تبين من متابعة حالاتهم بأنهم أشخاص فقدوا الإحساس بهوياتهم ممثلة في عدم الشعور باستمرارية ماضيهم وحاضرهم ومستقبلهم، وبضياع أهدافهم ذات المعنى في الحياة (Erikson, 1963).

- **<u>الاكتئاب في نظرية التعلم</u>**:

يرى السلوكيون أن الاكتئاب مكتسب شأنه شأن أي سلوك آخر، وقد تطور تفسيره مع التطور في نظريات المدرسة السلوكية من نظريات الاشتراط الكلاسيكي أو الاشتراط الإجرائي أو التعلم الاجتماعي. ففي الاشتراط الكلاسيكي فإنه لما كان شأن مثيرات معينة (مشروطة) أن تولد استجابات انفعالية مشروطة فإن الأفراد يتجنبون هذه المثيرات. ويرى وولب Wolpe أن الاكتئاب ينقسم الى اكتئاب موقفي واكتئاب بايولوجي، واكتئاب عصابي معتقدا أن الاكتئاب العصابي هو موضوع العلاج النفسي السلوكي.

ويرى أن هذا النوع ينتج من استمرارية القلق الناتج عن مثيرات خارجية حيث يتحول إلى مثير للاكتئاب حيث يصبح المشكلة الأساسية لهم (Schwartz and Schwartz, 1993). وبتطور المدرسة السلوكية وظهور نظرية التعلم الاجرائي اصبح ينظر للاضطرابات النفسية ومنها الاكتئاب كسلوك مرتبط بالتعزيز. وفي هذا السياق يرى فيرستر أن الاكتئاب قد ينتج عنه معدلات منخفضة من التدعيم، ومعدلات عالية من العقاب، واستبعاد المثيرات المميزة لنتائج الاستجابة-التدعيم. كما اقترح ريهم نموذجاً للاكتئاب على أساس عيوب ضبط النفس، حيث حدد في النموذج النواقص الخاصة بضبط الذات في ثلاث جوانب هي مراقبة الذات وتقييم الذات، وتعزيز الذات، فبالنسبة لمراقبة الذات فإن الأفراد الذين يعانون من الاكتئاب يكونون منتبهين بشكل انتقائي للأحداث السالبة (السيئة)، وكذلك منتبهين بشكل انتقائي إلى النتائج الفورية أكثر من النتائج المؤجلة. وبالنسبة لتقويم الذات يكونون مخفقين في استنتاج الأسباب من داخلهم، كما يضعون معايير قاسية في تقويم أنفسهم، وبالنسبة للتعزيز الذاتي يكون لديهم معدلات منخفضة من سلوكيات تدعيم الذات، ومعدلات عالية من سلوكيات عقاب الذات (خضر و الشناوي، ١٩٩١).

ويرى سيلجمان Seligman أن تعرض الفرد لأحداث غير سارة فانه يتعلم عدم مواجهتها انطلاقا من اعتقاده بعدم وجود طائل من الاستجابة او عدم قدرته على تغيير الاحداث، وعندما تصبح هذه الأحداث شديدة، فان قلق الفرد وخوفه يمهد لظهور الاكتئاب. ومع التقدم في نتائج الأبحاث قام سبيلجمان بتطوير نظريته في أساس الاكتئاب كعجز متعلم، حيث انتهى إلى أن الاكتئاب يرتبط بأنواع من الخلل تشمل خلل دافعي Motivational Deficit، خلل معرفي Cognitive Deficit، خلل في مفهوم الذات Self Concept، و خلل وجداني Affective Deficit، حيث تنتج الانواع الثلاثة الأولى نتيجة لتعلم عدم القدرة على ضبط الأحداث، في حين ينتج النوع الرابع نتيجة لتوقع النتائج السلبية للاحداث. فعندما يعتقد الأفراد بأن النتائج المرغوبة غير محتملة أو غير متوقعة وأن ليس بالامكان تعديلها فأن العجز المتعلم Helplessness يحدث مؤديا إلى الاكتئاب

Depression. وتعتمد درجة تعميم الاكتئاب على درجة تعميم العجز المتعلم، أي على اعتقاد الفرد بالعجز المتعلم أمام العديد من المواقف، وتعتمد استمرارية الاكتئاب على استمرارية هذه المعتقدات بالعجز. كما تعتمد درجة سلبية احترام الذات المصاحبة للاكتئاب على الدرجة التي تستدخل بها مشاعر العجز المتعلم. وتعتمد درجة العجز في الجوانب المشار إليها (الدافعية/ المعرفية/ مفهوم الذات/ الوجدانية) على درجة شدة التوقع بالنتائج السلبية، إضافة إلى ذلك فإن توقع النتائج السلبية تتفاعل مع مشاعر العجز التي يربطها الفرد بنتائج الأحداث، فكلما كانت النتائج أكثر أهمية فإن مشاعر العجز أو عدم القدرة على ضبط الأحداث يمكن أن يؤدي إلى مفهوم ذات اكثر سلبية، وبالتالي يحدث مشاعر أكبر بالحزن والاكتئاب (Seligman,1975; Price et al., 1978; Costin & Draguns, 1989).

- **الاكتئاب في النظريات المعرفية**:

تمثل وجهة نظر بيك Beck واحدة من أهم النظريات المفسرة للاكتئاب من وجهة نظر معرفية، حيث يرى إجمالا أن طريقة التفكير الخاطئ هي الأصل في نمو الاكتئاب إذ تبين من دراساته الأولى ارتباط الاكتئاب بخطأ في إدراك الأمور، وفي أسلوب التفكير فيها، وأن المكتئبين يرون أن فشلهم يرجع إلى أخطاء فيهم ويضخمون ذلك إلى درجة الاكتئاب. وقد طور بيك نظريته المعرفية في الاكتئاب في وقت لاحق اعتمادا على نتائج الأبحاث الميدانية مرجعا إياه إلى ثلاثة عناصر شملت الطرق السلبية لإدراك الفرد لذاته، والميل إلى إدراك الخبرات الحالية بطرق سلبية، والنظرة السلبية للمستقبل مؤكدا ارتباط هذه العناصر بالبنية المعرفية للفرد مشيرا إلى أن المجموعات المعرفية Schemas تفسر سبب ميل البعض إلى تكوين اتجاهات سالبة نحو ذاته أو تكوين اتجاهات مؤلمة له بالرغم من إمكانية وجود بعض الجوانب الإيجابية في حياته، ونعني بالمجموعات المعرفية هنا الطرق أو النماذج المعرفية التي يستخدمها الأفراد لتفسير

الأحداث والمثيرات، هذه النماذج تحدد الطرق التي يبني بها الأفراد خبراتهم، والمشكلة لدى المكتئبين تكمن في ربطهم ما يتعرضون له من أحداث آنية بالخبرات المؤلمة السابقة مما يحرمهم من ضم الخبرات المعرفية الجديدة إلى مجموعات أكثر مناسبة وأكثر إيجابية وذلك كنتيجة لفقدانهم للسيطرة على البنية المعرفية لديهم، كما يعمدون إلى اختيار المجموعات غير المناسبة لتفسير الأحداث الحالية، وأيضا للمعالجة الخاطئة للمعلومات Faulty Information Processing والتي تشمل تكوين العلاقات السببية غير الصحيحة أو الوصول إلى نتائج في ظل غياب الدليل على علاقة سببية واضحة، والتركيز على عناصر قد تكون خارج الحدث، وإهمال عناصر أكثر قرباً وهي أكثر إيجابية، وأيضا التعميم المبالغ فيه، والوصول إلى نهايات أو استنتاجات معتمدة على عناصر مفككة وغير مترابطة مما يعني عدم ارتباط المقدمات بالنتائج، وتضخيم الأمور والنتائج السلبية للأحداث، وربط الأحداث الخارجية بالنفس، و التفكير الأحادي والمطلق غير المرن والذي لا يأخذ في الاعتبار مختلف الاحتمالات، كالنظر إلى نتائج الخبرة على أنه ضدين لا أكثر، أوالنظر إلى أن الأحداث يجب أن تكون تامة أو لا تكون Beck et al. (1979).

- **<u>الاكتئاب من وجهة النظر البايولوجية:</u>**

تركز هذه النظرية على الخلل الحادث في كيان المخ وبصفة خاصة المواد الخاصة بالتوصيل العصبي مثل النوريبنفيرين Norepinepherine و السيروتنين Serotonin، حيث يعملان على نقل السيال العصبي بين الأعصاب عبر الوصلات العصبية، حيث أن هاتين المادتين تتركزان في الجهاز العصبي الطرفي، ويقترح سيكلاكروت في نظريته أن النقص في النوريبنفرين يقترن بالاكتئاب على حين أن زيادة هذه المادة يرتبط بالهوس. ويرى هولن وبيك Holen and Beck أن النظريات البيولوجية لا زالت تعتمد في جانب كبير منها على الدراسات الارتباطية، وبذلك لا يمكن تحديد ما إذا

كانت التغيرات في فسيولوجيا المخ ينتج عنها اكتئاب أو أن الاكتئاب هو الذي ينتج عنه تغييرات في فسيولوجيا المخ (خضر و الشناوي، ١٩٩١).

أنواع الاكتئاب وأعراضه:

يختلف تصنيف الاكتئاب باختلاف أعراضه وأسبابه، وفي ذلك يشير الزراد (١٩٨٤) إلى أن بعض العلماء يقولون بوحدة الأمراض الوجدانية وعدم اختلافها إلا في شدة الأعراض فقط، وأنه لا يوجد اكتئاب نفسي واكتئاب عقلي ذهاني، كما أنه لا يوجد ما يثبت فسيولوجياً اختلاف هذين النوعين من مرض الاكتئاب، في حين يرى فريق آخر من العلماء أن الاكتئاب نوعان: نفسي وعقلي ذهاني، ويرى فريق ثالث أن هناك نوع من الاكتئاب خليط بين الاثنين. وقد أعتمد هؤلاء في تصنيفهم على الاختلاف الواضح في الأسباب والأعراض وفي استجابة المريض للعلاج. ويشير العفيفي (١٩٩٠) إلى أنواع الاكتئاب فيما يلي:

١. **الاكتئاب العصابي Neurotic Depression:** ينتج هذا النوع من الاكتئاب نتيجة للشعور بالذنب، والكبت، والتعرض للحوادث المؤلمة، وهو أكثر أنواع الاكتئاب شيوعاً، ويتميز بعدد من الأعراض تشمل المزاج المكتئب الحزين، الشعور بالتعب لأقل مجهود ويسود تفكير المريض التشاؤم والأفكار السوداء، فقدان الأمل، النوم المتقطع مع أحلام مزعجة ،ويتميز بحدوث القلق في أول الليل، أعراض جسمية خفيفة مثل ارتفاع ضغط الدم وفقدان الشهية للطعام.

٢. **الاكتئاب الذهاني Psychotic Depression :** هو اضطراب ذهاني داخلي المنشأ وراثي الجذور يمتاز بالكآبة والبطء النفس-الحركي، ويميل إلى التكرار الدوري، وهو لا يكون استجابة لحادثة محزنة يمكن تحديدها أو التعرف عليها بالفعل فهو يحدث دون أن تقع حادثة مباشرة أو قريبة. ويمتد هذا النوع من الاكتئاب إلى فترات أطول بكثير من

فترات الاكتئاب العصابي. ويتميز بعدد من الأعراض تشمل الهبوط في النشاط الحيوي أو الحركي، القنوط المسيطر، البطء الشديد في العمليات العقلية والجسمية، فقدان الشهية، والأرق، والبكاء، وتوهم المرض، واتهام النفس ومشاعر الإثم، و الهلوسة والهذاءات التي قد تصل بالمريض إلى الانتحار. وينقسم هذا النوع من حيث الدرجة إلى:

- <u>الاكتئاب البسيط Mild Depression</u>: يظهر في الحلقة الرابعة والخامسة من العمر، حيث تكون الشخصية ناضجة ومشغولة بالكفاح للوصول إلى الهدف المنشود، وحيث يكون الإنسان في أوج نشاطه، ونادراً ما يظهر هذا النوع في شكل حزن يشكو منه المريض أو يكون الحزن ظاهراً عليه، وغالباً ما يشكو المريض من قلبه ومعدته. ولا يتحول الاكتئاب البسيط إلى اكتئاب حاد الا في حالات نادة، اذ أنه غالبا ما يبقى بسيطا لفترات طويلة، وقد يزول تلقائيا بلا علاج.
- <u>الاكتئاب الحاد Acute Depression</u>: وهو أقصى درجات الاكتئاب، إذا وصل المريض إلى هذا النوع قد يصعب تشخيصه، ويتميز ببعض الأعراض تشمل الجمود في التفكير والحركة والكلام تصل بالمريض إلى حد البكم حيث لا يستطيع الكلام أبداً، اليأس والذي يصل بالمريض إلى درجة القنوط والكدر، اضطراب الوعي بشكل واضح فلا يتعرف المريض على البيئة ،ويبدو وكأنه في حالة غيبوبة، العزلة الشديدة، مع صعوبة في تحديد الزمان والمكان والأشخاص نـظـراً لتشتت الانتباه، ظهور هلاوس وضلالات تدور حول الشعور بالذنب واتهام النفس، ازدياد الشكاوى المرضية العضوية بشكل ملحوظ، الأفكار الانتحارية إلا أنه لا ينفذها نظراً لبطء حركته، ولذا يخشى عليه من تنفيذ الانتحار أثناء تماثله للشفاء لتحسن نشاطه الحركي قبل الانفعالي.

٣. **<u>اكتئاب التقدم في العمر Aging Depression</u>**: هو اكتئاب يحدث للمرء في النصف الثاني من عمره بسبب التقدم في العمر وما يصحب ذلك من ضعف في الحيوية، وتختلف سن الإصابة بهذا النوع من الاكتئاب بين الرجال والنساء، فعادة تصاب المرأة به في سن من ٤٠-٥٠ سنة تقريباً، بينما يصاب به الرجل في سن ٥٠-٦٠ سنة، ويعود

السبب في الإصابة بهذا النوع إلى نقص بعض الأمينات، ويلعب العامل الوراثي دوراً هاماً في الإصابة باكتئاب سن اليأس والقعود، بالإضافة إلى ما تحدثه الظروف الاجتماعية مثل التقاعد عند الرجال وانقطاع الحيض عند المرأة وغيرها من الظروف التي يشعر معها المسن بنقص الكفاية. يضيف شاهين والرخاوي (١٩٧٧) إلى أن هذا النوع من الاكتئاب يتميز بعدد من الأعراض من أهمها الشك والقلق والشعور بالهم والهذاء، التوتر العاطفي، والهواجس السوداوية، رفض الطعام، الشعور بعدم الأهمية.

٤. **<u>الاكتئاب الموقفي Situational Depression</u>**: هو عبارة عن رد فعل قوي لصدمة عنيفة ومؤثرة نتيجة لموقف صعب أو عقب مصيبة كفقدان ثروة أو فشل اجتماعي أو أسري أو عاطفي. وهو قصير المدى لا يبقى طويلاً، ومن الممكن شفاؤه، ولا يعود للظهور إلا بعودة وضع مشابه أو خبرة مماثلة للوضع أو الموقف الذي سبب الاكتئاب، ويسمى الاكتئاب في الحالة الثانية الاكتئاب الشرطي Conditioned Depression ويضيف عزت (١٤٠٧) أن هناك اختلاف بين الاكتئاب التفاعلي و الاكتئاب المرضي في عدد من الجوانب منها صعوبة النوم في أول الليل حيث يكون المريض مشغولاً بهمومه، عدم المعاناة من لوم الذات وإلقاء أسباب الفشل على الآخرين، عدم سيطرة الأفكار الانتحارية، عدم بطء حركي أو بطء في التفكير، الاستجابة للمهدئات ذات المفعول البسيط والعلاج النفسي المساند .

٥. **<u>الاكتئاب الذهولي Stupor Depression :</u>** هذا النوع يمثل أقصى درجات الحدة، حيث أن المصاب به يظل واقفاً بدون حركة إذا ترك، وعنده استعداد تام للعزوف عن الطعام والشراب لدرجة أنه إذا وضع الأكل في فمه يتركه دون مضغ، بالإضافة إلى إهمال النظافة الشخصية، حتى ليصعب التمييز أحياناً بين هذا النوع والفصام الكتاتوني لتشابههم في حالة الذهول والتخشب التي يكون عليها المريض في كل منهما.

٦. **الاكتئاب الدفاعي Defensive Depression:** يتميز هذا النوع بأنه مثل أي عصاب آخر ليس سوى دفاعاً ميكانيزمياً للتخلص من جرعة زائدة من القلق غير محدد المعالم يحمل تهديداً بالإحباط، فيقوم الاكتئاب بإزالة هذا التهديد بأن يعيش خبرة مثالية وكأن الإحباط قد تم فعلاً، وهذا التخيل رغم قسوته إلا أنه يحدث توازناً نفسياً لدى الشخص، وذلك أن النفس تستطيع أن تتحمل الإحباط الذي تم فعلاً وأصبح أمراً واقعياً أكثر من قدرتها على تحمل التهديد بالإحباط.

٧. **الاضطراب ثنائي القطب "الهوس الاكتئابي" Bipolar Disorder:** يتميز هذا النوع من الاكتئاب بدورات مختلفة من اكتئاب شديد إلى الابتهاج والشعور الشديد بالفرح غير المألوف لدى الشخص وأحياناً يكون هذا التغيير تدريجياً وأحياناً يكون سريعاً جداً، وعندما يكون المريض في دورة الهوس فأنه يمر بعدد من الأعراض تشمل تغير المزاج من السرور الشديد إلى الحزن الشديد والعكس وبشكل غير ملائم للظروف، الأرق وقلة واضطراب النوم، اضطراب التفكير، الشعور بالعظمة، سرعة الكلام وعدم ترابط الأفكار، الازدياد الملحوظ في الرغبة الجنسية، سوء التصرف في المواقف الاجتماعية، زيادة في الحركة والطاقة (عبد السلام، ١٩٩٨).

ولا شك في أن التصنيف السابق اقل انتظاما ومنطقية فمعظم ما ذكر يمكن أن يندرج تحت الاضطراب العصابي حيث تعد غالبية الاضطرابات المزاجية اضطرابات عصابية، ولذا فان ذلك يوجب استعراض بعض التصنيفات العالمية لهذا الاضطراب كتصنيف جماعة الطب النفسي (American Psychiatric Association, 1994) والذي يصنف الاكتئاب ضمن الاضطرابات المزاجية Mood Disorders والتي تشمل اضطرابات الهوس والاكتئاب. وفيما يلي ملخص هذا التصنيف وفقا للدليل الإحصائي والتشخيصي في طبعته الرابعة:

١. **اضطراب الاكتئاب الأساسي (نوبة الاكتئاب العظمى) Major Depressive Disorder:** وتتسم بنوبة من الاكتئاب، وتستمر هذه النوبة أسبوعين على الأقل يعاني الفرد فيها من خمسة أعراض على الأقل من أعراض الاضطراب وذلك بشكل متلازم خلال هذه الفترة، وتشمل الاكتئاب واثنان على الأقل من الأعراض الأخرى كفقدان الاهتمامات والتلذذ والاستمتاع بأي نشاط، فقدان الوزن، فقدان الطاقة والشعور بالخمول، الشعور بعدم النفع والذنب، فقدان القدرة على التفكير والتركيز وذلك بشكل يومي تقريبا، سيطرة الأفكار السيئة والتشاؤمية ومنها أفكار الموت والانتحار من غير وجود أي خطط وأحيانا محاولة الانتحار.

٢. **الاكتئاب العصابي (الديستيميا Dysthemic Disorder):** وهي حالة اضطرابية تتسم بمزاج اكتئابي مستمر عادة سنتين على الأقل لدى الراشدين وسمة على الأقل لدى الأطفال، وإضافة إلى الشعور بالاكتئاب فان الفرد أيضا يعاني من عدد من الأعراض كفقدان الشهية للطعام أو الشراهة، وضعف الطاقة والوهن وضعف تقدير الذات وعدم القدرة على التركيز وعدم القدرة على اتخاذ القرارات. ومن الجدير بالذكر أن هذا الاضطراب لا يحدث فيه أي نوبات اكتئابية عظمى أو حالات من الهوس. كما أن الأعراض لا تنقطع لأكثر من شهرين.

٣. **الاكتئاب غير المحدد Depressive Disorder Not otherwise specified:** ويرجع إلى الاعراض الاكتئابية غير المحددة في هذه التصنيف والتي يمكن أن تأتي كأعراض مع اضطرابات أخرى.

٤. **الاضطراب ثنائي القطب-١ Bipolar Disorder-I:** اضطراب يتسم بحدوث نوبة هوس واحدة أو أكثر أو نوبة واحدة من نوبات الاكتئاب العظمى على الأقل، أو النوبات المختلطة. وتتلخص خصائص نوبة الاكتئاب العظمى فيما ذكر أعلاه في الفقرة الأولى، أما أهم أعراض نوبة الهوس فتتلخص بدرجة كبيرة الشعور بالعظمة وسرعة الاستثارة، إضافة إلى ثلاثة على الأقل من الأعراض المصاحبة وتشمل تضخم الأنا

ومفهوم الذات، عدم الحاجة للنوم، الحديث الكثير، الأفكار الطائرة الانتباه للأشياء الصغيرة والتي قد لا تكون مهمة، زيادة النشاط الهادف اجتماعيا أو عمليا أو أحيانا كاستجابة لمثيرات خارجية أخرى، الانغماس في الأنشطة المختلفة التي يكون احتمال الألم فيها قليلا وتستمر الحالة لأسبوع على الأقل كما أنها تكون شديدة بالدرجة التي تؤدي إلى العجز الاجتماعي على مستوى الأنشطة المختلفة والعلاقات الاجتماعية. كما تتلخص أهم أعراض الهوس Hypomanic بنفس الأعراض السابقة إلا أنها تدوم على الأقل أربعة أيام، كما انه يمكن ملاحظتها من الآخرين إلا أنها اقل شدة بحيث لا تصل إلى درجة إعاقة الفرد اجتماعيا أو عمليا. ويقسم الدليل هذا النمط إلى أنواع حسب درجة حدوث هذه النوبات كما هو مبين في الجدول رقم (٢).

٥. **__الاضطراب ثنائي القطب-٢ Bipolar Disorder-II:__** ويشمل على عدد من نوبات الاكتئاب وعدد من نوبات الهوس.

٦. **__الاضطراب الدوري Cyclothymic Disorder__**: تستمر نوبات الهوس والأعراض الاكتئابية والتي لا تقابل نوبة الاكتئاب العظمى. هذه الأعراض تستمر سنتين على الأقل لدى الراشدين، وسنة على الأقل لدى المراهقين والأطفال. كما أنها لا تنقطع أكثر من شهرين.

٧. **__الاضطراب ثنائي القطب غير المحدد Bipolar Disorder Not otherwise Specified__**: وتشمل الاضطرابات ثنائية القطب التي لا تقابل أعراضها معايير التصنيف تحت أي من الاضطرابات ثنائية القطب السابقة الذكر. ومن ذلك التحول السريع بين الهوس والاكتئاب في اليوم الواحد مثلا، أو دورية الهوس الخفيف من غير أعراض اكتئابية،

٨. **الاضطرابات المزاجية المرتبطة بالحالة الصحية العامة (المرضية) Mode Disorders Due to General Medical:** تتمثل أعراض هذا النوع في ظهور مزاج اكتئابي و نوبات هوس تظهر كنتائج فسيولوجية للحالة الصحية السيئة.

٩. **اضطرابات المزاج المرتبطة بتعاطي الأدوية أو المواد الكيميائية Substance Induced mood Disorder:** تتمثل أعراض هذا النوع من مزاج اكتئابي أو نوبات هوس تظهر كنتائج فسيولوجية لتعاطي الأدوية أو المواد الكئميائية وتظهر خلال الشهر الأول من التعاطي أو الانقطاع (الانسحاب).

١٠. **الاضطرابات المزاجية غير المحددة Mood Disorders Not Otherwise Specified**: وتشمل الاضطرابات التي يظهر فيها أعراض اضطراب مزاجي والتي لا تقابل المعايير المحددة للتصنيف تحت أي من الأنماط سابقة الذكر، وعندما يكون هناك صعوبة في الاختيار بين الاضطراب الاكتئابي غير المحدد أو الاضطراب ثنائي القطب غير المحدد.

كما يقسم الدليل مستويات الاكتئاب حسب حدته وطبيعته الذهانية ومحدداته إلى الأقسام التالية:

١. **البسيط Mild (x1.):** توجد بعض الأعراض الاكتئابية البسيطة غير معيقة لفاعلية الإنسان المهنية والاجتماعية وغير المؤثرة على علاقته.
٢. **المتوسط Moderate (x2.):** توجد الأعراض أو بعضها بدرجة متوسطة من حيث تأثيرها على فاعليات الفرد. وهي حالة وسط بين البسيط والحاد.
٣. **حاد بلا خصائص ذهانية Sever Without Psychotic Features (x3.):** أعراض اكتئابية حادة ومعيقة بشكل كبير لفاعليات الفرد.
٤. **حاد مع وجود خصائص ذهانية Sever With Psychotic Features (x4.):** أعراض اكتئابية حادة ومعيقة لفاعليات الفرد مع ظهور أعراض ضلالية وهلاوس ترتبط لدى البعض بموضوع الاكتئاب في حين لا ترتبط به لدى البعض الأخر.

جدول (٢): تصنيف دليل الطب العقلي الأمريكي لاضطرا بات المزاج ومنها الاكتئاب:

أنواع الاكتئاب	الرمز
اضطراب الاكتئاب الأساسي (نوبة الاكتئاب العظمى) Major Depressive Disorder: ويشمل: النوبة الواحدة (296-2x) ، النوبات المتكررة (296-3x).	296-xx
الاكتئاب العصابي: الديسثيميا Dysthemic Disorder	300.4
الاكتئاب الغير المحدد Depressive Disorder Not otherwise specified	311
الاضطراب ثنائي القطب-١ Bipolar Disorder-I: ويشتمل على عدد من الأنواع تشمل: • نوبة الهوس الوحيدة Single Manic Episode. (296.0x) • النوبة الحديثة للهوس الخفيفMost Recent Episode Hypomanic.(296.40). • النوبة الحديثة للهوس Most Recent Episode Manic. (396.4x). • النوبة الحديثة المختلطة Most Recent Episode Mixed. (296.6x). • النوبة الحديثة للاكتئاب Most Recent Episode Depressed. (396.5x). • النوبة الحديثة غير المحددة Most Recent Episode Unspecified. (296.7).	296.xx
الاضطراب ثنائي القطب-٢ Bipolar Disorder-II	296.89
الاضطراب الدوري Cyclothymic Disorder	301.13
لاضطراب ثنائي القطب غير المحدد Bipolar Disorder Not otherwise specified	296.80
الاضطرابات المزاجية المرتبطة بالحالة الصحية العامة (المرضية) Mood Disorder Due to General medical	293.87
الأدوية المسببة للاكتئاب Substance Induced Mood Disorder	-----
الاضطرابات المزاجية غير المحددة Mood Disorder Not otherwise Specified	296.90

نظرة عامة لأسباب الإكتئاب:

هناك اختلاف في تفسير أسباب الاكتئاب تبعاً للخلفيات النظرية للمنظرين والباحثين، إلا أن النظرة الشمولية توجب الأخذ في الاعتبار جميع الأسباب المحتملة، وفيما يلي تلخيص لأهم أسباب الاكتئاب بصفة عامة بالاعتماد على النظريات السابقة ونتائج الأبحاث العلمية:

أ. العوامل الوراثية والفسيولوجية: تشير الكثير من الدراسات إلى أهمية الوراثة في إحداث الاكتئاب. كما يشير البعض إلى ارتباط الاكتئاب بالاضطراب البايوكيميائي للدماغ والذي يرتبط بدوره بالعوامل الوراثية الجينية (Goldstein, 1988). ولدعم هذه الأفكار قام البعض بدراسة الفروق في درجة انتشار الاكتئاب بين الأقارب والمجتمع بصفة عامة، وقد تبين أن الارتباط بين درجة التعرض للاكتئاب بين الأقارب يمكن أن يصل إلى عشرة أضعاف مقارنة بالمجتمع عامة، بمعنى أن الاكتئاب عندما يظهر في فرد فان احتمالات وجوده في العائلة أكبر مما يعني احتمال وجود ارتباط بين الاكتئاب والعوامل الوراثية (Costin & Draguns 1989). كما نهج آخرون نهجاً آخر وذلك من خلال المقارنة بين التوائم المتطابقة والمتآخية، وقد وجد أن احتمالات ترابط درجة الاكتئاب بين التوائم المتطابقة أعلى منه بين التوائم المتآخية مما يعني أيضاً دعم فكرة مساهمة العوامل البيولوجية في إحداث الاكتئاب (Costin & Draguns, 1989).

ب. العوامل الاجتماعية: تبين من الدراسات أن الظروف الضاغطة وخاصة في الطفولة، كفقدان أحد الوالدين، أو القسوة في المعاملة الوالدية، أسلوب الاعتمادية يمكن أن تؤدي بالفرد إلى الاكتئاب.

ج. العوامل النفسية: الصراعات والخبرات المؤلمة وعدم القدرة على مواجهة العقبات والتحديات قد تكون سببا في نشوء مرض الاكتئاب، والبعض يرى أن كل العوامل النفسية نتيجة للمرض وليست سببا له، غير أن بعض الدراسات أثبتت العكس مثل دراسة رينيه Rennie التي أجراها حول أسباب الاكتئاب فوجد أن ٨٠% من بين ٢٠٨ من مرضى الاكتئاب يرجع أسبابها إلى عوامل نفسية (عكاشة، ١٩٩٢) . كما ذكر زهران (١٩٩٧) عدد من العوامل النفسية المسببة للاكتئاب منها التوتر الانفعالي والخبرات الأليمة والكوارث القاسية مثل موت عزيز أو طلاق أو هزيمة، الصراعات اللاشعورية، فقد الحب والحرمان من المساندة العاطفية، الوحدة والعنوسة وسن اليأس وتدهور الكفاية الجنسية والشيخوخة والتقاعد، ضعف الأنا واتهام الذات والشعور بالذنب الذي لا يغتفر بالنسبة لسلوك سابق (خاصة حول الأمور الجنسية)، التربية الخاطئة، التفرقة في المعاملة والتسلط والإهمال، عدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعي أو المدرك وبين مفهوم الذات المثالي.

د. تعاطي الأدوية والمخدرات: تؤكد بعض الدراسات أن تناول أدوية معينة مثل الأدوية المستخدمة في علاج ضغط الدم وكذلك المستخدمة في علاج الروماتيزم مثل مشتقات الكورتيزون والسلفات تؤدي إلى تغيرات كيمائية في الدماغ يحدث نتيجة لذلك ظهور آثار جانبية منها الاكتئاب النفسي (مراد، ١٩٩٤). ويشير الذويبي (١٤١٩) إلى أن العديد من الدراسات الأجنبية أو المحلية والتي أجريت بغرض الكشف عن آثار تعاطي المخدرات بمختلف أنواعها من الناحية النفسية والاجتماعية أثبتت جميعها شيوع القلق والاكتئاب لدى المتعاطين إلى جانب اضطرابات نفسية أخرى. كما يذكر الخاطر (١٤١٢) أن بعض المخدرات تسبب الاكتئاب بنفسها وبعضها الآخر تسببه إذا توقف عن تعاطيها الشخص.

ثانيا : الدراسات السابقة

تعاني المكتبة العربية من قلة الدراسات في مجال أثار الطلاق السلبية على المطلقة، حيث أن كل ما أمكن الباحثة الحصول عليه لا يتعدى المقالات أو الدراسات المرتبطة بأثر الطلاق على الأبناء، أو أسباب الطلاق، وعلى العكس من ذلك فقد تناول الباحثون في العالم الغربي بوجه خاص اثر الطلاق على المرأة المطلقة وذلك في علاقتها بالمتغيرات المختلفة، وبمراجعة ما أمكن الحصول عليه من أدبيات البحث في العالم الغربي أمكن تصنيفها اعتمادا على متغيرات الدراسة إلى ما يلي:

١. ا لعلاقة بين الطلاق والاضطرابات النفسية للمطلقة ومنها القلق والاكتئاب:

تشير نتائج العديد من الدراسات الغربية إلى أن للطلاق آثاره النفسية بصورة إجمالية على الصحة النفسية للمطلقة، وعلى رفع درجة القلق والاكتئاب بصفة خاصة. وفي هذا السياق أجرى تشنج وبرنس (1983) Tcheng & Prince دراستهما على عينة من الأمهات المطلقات (٣ من الكنديات من أصل فرنسي و ٣٣ من الكنديات من اصل إنجليزي)، وذلك بمتوسط عمري ٣٩,٤سنة و٤٠,٨سنة على التوالي. وعينة ضابطة من المتزوجات من نفس الأصل وبمتوسط عمري ٤٠,١سنة و ٣٧,٦سنة على التوالي. وقد تبين من الدراسة أن الأمهات المطلقات يعانين من عدة مشكلات منها ضعف الرضا العام عن الحياة General Satisfaction Life، وضعف احترام الذات Self-Esteem، وضعف الإشباع الجنسي Sexual Satisfaction، كما تبين أنهن أكثر تعرضا للضغوط الصحية Health Stress وأكثر تلقياً للعلاج النفسي، كما تبين أن الكنديات من اصل إنجليزي يظهرن درجة أعلى من الاكتئاب ويعاودن العلاج النفسي بشكل اكبر من ذوات

الأصل الفرنسي أو غير المطلقات وهو ما يشير إلى ضعف الدعم الاجتماعي والظروف السياسية.

كما تبين من دراسة كارترايت وآخرون Cartwright et al. (1984) والتي ركزت على دراسة أثر الطلاق على كل من القلق والاكتئاب أن للطلاق أثره الكبير على حياة المطلقة ومشاعرها وما تتعرض له من ضغوط وأيضاً على أساليب التكيف الشعورية واللاشعورية. وفي محاولة لمعرفة طبيعة الأساليب اللاشعورية للتكيف قام الباحثون بدراسة أحلام مجموعة من ٢٩ من المطلقات بين سن ٣٠ و٥٥ سنة، حيث تم تطبيق اختبار بيك للاكتئاب عليهن وتم تقسيمهن إلى ١٩ من المكتئبات و١٠ من غير المكتئبات، وهذا يعني أن ٦٦% منهن تعرضن للاكتئاب. كما تمت المقارنة بمجموعة ضابطة من ٩ متزوجات بمتوسط عمري ٣٥,٢ سنة، حيث تمت متابعة أحلامهن لمدة ستة ليالي. وقد تبين من الدراسة أن أحلام غير المكتئبات من المطلقات أطول زمنياً، كما يغطي الحلم فترات زمنية أطول مقارنة بالأخريات، وأنهن يتعاملن مع قضايا زواجية وهو مالا يحدث في أحلام المكتئبات. كما تبين أن المطلقات المكتئبات يظهرن في أحلامهن تغيرات إيجابية، وقد أظهرن في أحلامهن توحداً مع أدوارهن الزواجية إيجاباً، مما يعني محاولتهن للتكيف وخفض القلق عن طريق التنفيس اللاشعوري خلال الأحلام، وهذا ما يؤكد أيضاً ارتباط الاكتئاب نفسه بالطلاق لديهن.

كما تبين من دراسة بروس وكيم Bruce & Kim (1992) لعلاقة الاضطرابات الزواجية والاكتئاب وتحديداً نوبات الاكتئاب العظمى من بيانات دراسة طولية لعينة من النساء بين سن ١٨-٦٠ سنة، علاقة هذه الاضطرابات بدرجة كبيرة ودالة بنوبات الاكتئاب العظمى لدى الجنسين. إلا انه وجد أن الذكور يصابون بهذه النوبات للمرة الأولى كنتيجة لهذه الاضطرابات ، وأن الفروق بين الجنسين لا تظهر إلا بين المتزوجين الذين لا يزالون متزوجون بمعنى آخر أن لا فروق بين المطلقين والمطلقات.

وفي دراسة ريتشاردز وآخرون Richards et al. (1997) للعلاقة بين الطلاق من جانب وكل من القلق والاكتئاب ومخاطرة إدمان الكحول من جانب آخر على عينة من ٢٠٨٥ من المتزوجات والذي لم يسبق لهن الانفصال وأيضا المطلقات أو المنفصلات لمرة واحدة على الأقل، حيث تبين من نتائج الدراسة أن المطلقات والمنفصلات يعانين من درجة أعلى من القلق والاكتئاب، وأنهن يتعرضن لمخاطرة إدمان الكحول بدرجة اكبر من المتزوجات، وان ذلك يرتبط أيضا بالمستوى التعليمي والعمر عند الزواج وطلاق الوالدين والعدوان في الطفولة والعصاب والمصاعب المالية وضعف الثقة بالنفس وضعف العلاقات أو التواصل بين الأصدقاء والعائلة، حيث تبين أن العلاقة تصبح غير دالة بين الطلاق والتعاطي عند ضبط هذه المتغيرات إلا أن القلق والاكتئاب يبقى أعلى بدرجة دالة لدى المطلقات والمنفصلات حتى إن تزوجن أو عدن إلى أزواجهن.

٢. **مصدر قرار الطلاق و علاقته بالاضطرابات النفسية (القلق والاكتئاب)**:

لم يتوفر للباحثة في هذا البعد أي دراسة رغم محاولاتها المستمرة للبحث، ويرجع ذلك في اعتقاد الباحثة إلى اشتراك الأزواج في اتخاذ القرار النهائي للطلاق في العالم الغربي، وإلى قلة الدراسات عن أثر الطلاق على المطلق أو المطلقة في العالم العربي. ومع ذلك فالوضع يختلف في المملكة العربية السعودية، إذ أن قرار الطلاق في نهاية الأمر هو في يد الرجل في الغالب، ولا شك في أن المشكلات يمكن أن تكون مشتركة أو من طرف واحد، إلا أن قرار الطلاق من طرف الرجل دون توخي العدل أو حرص المرأة على بيتها وأسرتها، ثم ما يتبع ذلك من مشكلات من أهمها الحرمان من الأبناء يمكن أن يكون عامل من عوامل الشعور بالإذلال والاضطهاد وهو ما يمكن أن يكون سببا وجيها للقلق والاكتئاب.

٣. علاقة الاضطرابات النفسية بعد الطلاق بالبعد الزمني:

أظهرت نتائج الدراسات الغربية علاقة عمر الزواج والفترة الزمنية بعد الطلاق بالاضطرابات النفسية. فقد قام سبايفي وسكيرمان Spivey and Scherman (1980) بدراسة طبيعة وتطور اضطرابات وضغوط ما بعد الطلاق لدى عينة من ٤٨ مطلقة، حيث افترضا انخفاض درجة هذه الضغوط مع الزمن. وللتحقق من ذلك تم تطبيق اختبار منيسوتا للشخصية (M.M.P.I.) واختبار الأبعاد الستة عشر للشخصية (16FP) على أفراد العينة والتي قسمت إلى أربعة مجموعات حسب السنوات بعد الطلاق. وقد تبين من نتائج الدراسة أن الضغوط تكون مرتفعة خلال الستة الأشهر الأولى، إلا أن الإحساس بهذه الضغوط يتراجع مع الزمن إلى أن يصل في نهاية الأمر إلى التساوي مع المتزوجات، أو بمعنى آخر إلى انعدام الفروق فيها بين المطلقات وغير المطلقات.

كما تبين من دراسة ليندزي Lindsay (1985) والتي سبق الإشارة إليها أن هناك أثر للمدة بعد الطلاق على الاضطرابات الانفعالية ومشاعر الغضب وأعراض الحزن وإعادة بناء الثقة الاجتماعية.

وفي دراسة ساندين Sandin (1989) لأثر الطلاق على المتقدمات في السن مقارنة بالمطلقات الأصغر سناً، تبين أن لدى المتقدمات في السن مصاعب عن التخلي عن أدوارهن التقليدية وتبني أدوار جديدة، مقارنة بمن هن أصغر سناً. كما تبين أنهن أكثر معاناة من المشكلات الاقتصادية، وأنهن يعانين من قلة العلاقات مع الجنس الآخر. كما أنه بالرغم من حاجاتهن الكبيرة إلى العناية الصحية والعلاقات الحميمة، والاستقرار المادي في هذه السن المتقدمة، فأن الطلاق أدى إلى حرمانهن من هذه الرعاية أو من إضعافها.

وفي دراسة بيلي Bailey (1991) على عينة من ٥٣ امرأة مطلقة، و٤٨ رجل مطلق لأقل من٣ سنوات، و١٠ نساء و١٠ رجال من مطلقين لأكثر من ٣ سنوات وجميعهم ممن يعيلون أطفال بين ٥ سنوات و ١٤ سنة، وقد تم تجميع معلومات عن مدى

القيام بالوظائف الوالدية، الإحساس بالاستقرار، الدخل، الرضا العام، ضغوط الحياة، الرضا الوظيفي، وتقدير الذات. و قد تبين من نتائج الدراسة أن الرجال كانوا أفضل حالاً من النساء في معظم الأبعاد السابقة.

كما قام ثابس Thabes (1997) بدراسة الاكتئاب ومفهوم الذات وآثار الأزمات على عينة من ٢٧٢ من المطلقات بين سن ٢٥سنة و ٨٣ سنة بهدف معرفة التوافق طويل المدى بعد الطلاق، حيث قام الباحث بدراسة تتبعية لعينة من المطلقات، بدأ القياس الأول خلال صيف ١٩٩٤ ثم شتاء ١٩٩٥ وقد بلغت أدنى فترة بعد الطلاق خمس سنوات كما كان متوسط عدد السنوات بعد الطلاق للعينة ككل ١٤ سنة، وقد تبين من نتائج الدراسة أن ٢٦% من أفراد العينة قد تعرضن لدرجة عالية (مرضية) من الاكتئاب. كما تبين ارتباط درجة الاكتئاب ببعض المتغيرات مثل الاستقلال والعنف البدني أو الاستقلال الانفعالي (المعنوي) خلال الزواج لدى ٧٥% من اللاتي أظهرن الاكتئاب، وأيضاً التمثيل القانوني الضعيف، والاتجاهات السالبة نحو الزوج السابق، وضعف دعم الأصدقاء والأسرة خلال فترة الطلاق وضعف المشاركة الاجتماعية خلال الطلاق لدى ٤٨% منهن وأخيراً عدم وجود شريك بعد الطلاق لدى ٤٦% منهن.

كما تبين من نتائج دراسات أخرى أن الطلاق قد يكون أحياناً وسيلة مفضلة لتحقيق صحة نفسية أعلى عندما تزداد الضغوط النفسية بسبب الزواج المفكك والمشكلات الأسرية وخاصة عند استخدام العنف البدني. ففي دراسة فشر Fisher (1998) والتي هدفت إلى الكشف عن الصحة النفسية والعقلية للأمهات المطلقات وأثر ذلك أيضاً على المراهقين، ومدى تأثر الحالة النفسية والعقلية بالمدة الزمنية بعد الطلاق، تبين من نتائج الدراسة أن الاضطرابات الناتجة عن الطلاق يمكن أن تكون أكبر عند الطلاق. إلا أن الأمهات المطلقات يظهرن تحسن ملحوظ ودال إحصائيا خلال السنوات الثلاث بعد

الطلاق، كما أظهرت الدراسة عدد من النتائج المؤكدة لتدخل بعض العوامل أو المتغيرات الأخرى ومن ذلك ما يلي:

- الأمهات المطلقات ممن كان لديهن مشكلة تعاطي الخمور يتحسن مع مرور الزمن.
- الأمهات المطلقات من ذوات الدخل الضعيف والذي كان لأزواجهن مشكلات مرتبطة بالتعاطي يظهرن أعلى درجة في التحسن أو التخاص من القلق بعد عملية الطلاق.
- الأمهات المطلقات ممن كن يتعرضن للعنف الجسدي يظهرن أعلى درجة من التحسن أو التخاص من الاكتئاب بعد عملية الطلاق.
- الأمهات المطلقات الذي يستمر تعرضهن للعنف البدني تستمر خبرتهن للمشكلات النفسية والتعاطي والقلق والاكتئاب.

٤. **الطلاق والاضطرابات النفسية في علاقتها بالمتغيرات الاجتماعية**:

أظهرت نتائج العديد من الدراسات الغربية أهمية العوامل الاجتماعية والاقتصادية ممثلة في الدعم الاجتماعي والأسرى والحالة الاقتصادية بعد الطلاق على الصحة النفسية للمطلقة وقدرتها على التكيف. فقد تبين من دراسة فريدمان Friedman (1984) التتبعية على عينة من المطلقات أثر الدعم الاجتماعي على التخفيف من الاضطرابات النفسية بعد الطلاق، وقد دلت النتائج على تأثير الدعم الاجتماعي عند الطلاق و استمراريتة خلال الثلاث السنوات مدة الدراسة.

وفي دراسة زوفونيا Zovoina (1996) على عينة من ١٠٣ من المطلقات لفترة اقل من ٥ سنوات، وقد هدفت الدراسة إلى تحديد أثر الدعم الاجتماعي، والوضع الاقتصادي، والاتجاه نحو أدوار النساء، ومشاعر الكفاية الذاتية، على طبيعة التوافق لدى المرأة بعد الطلاق، وقد انتهت الدراسة إلى تأكيد تأثير كل من الدعم الاجتماعي، والوضع الاقتصادي، ومشاعر الكفاية على درجة توافق المرأة بعد الطلاق.

كما قام ارديتي وبريكلي Arditti & Birckley (1996) بدراسة على عينة من ٢١٢ من الأمهات المطلقات بمتوسط عمري ٣٦ سنة، تهدف إلى معرفة أثر دعم ومشاركة الأب في تربية الأبناء وأثر ذلك في الضغوط لدى الأم المطلقة، وقد تبين انخفاض حدة الضغوط في حال الإبقاء على علاقة جيدة بين الوالدين المنفصلين، وعندما يكون لهن دخل كافي. إلا أن الصراع يمكن أن يحدث عند التدخل المبالغ فيه من الأب، ولكنها لا تؤدي إلى الضغوط النفسية، إذ وجد أن هذه الضغوط ترتبط بخصائص الأطفال والدخل أكثر منها بأي عامل آخر.

كما قام كلاً من تشينج وليو Cheung & Liu (1997) بدراسة الضغوط النفسية (القلق والاكتئاب) وعلاقتها بالضغوط الاجتماعية والدعم الاجتماعي على عينة من ٣٠١ من المطلقات الصينيات من سن ٢٨-٥٩ سنة، وقد تبين من نتائج الدراسة علاقة كل من الضغوط الاجتماعية إيجاباً بالضغط النفسي لدى الأمهات المطلقات حيث تزداد الاضطرابات النفسية كلما زادت الضغوط الاجتماعية، وعلاقة الدعم الاجتماعي سلباً بالضغوط النفسية حيث تقل الضغوط النفسية والاضطرابات كلما توفر الدعم الاجتماعي.

٥. الطلاق والاضطرابات النفسية للمطلقة في علاقتها بإعالة الأبناء:

أظهرت نتائج العديد من الدراسات الغربية أهمية وجود الأبناء وإعالتهم بعد الطلاق على الصحة النفسية للمطلقة فقد قام ليندزي Lindsay (1985) بدراسة للمشكلات التي تواجهها المطلقة بعد الطلاق ودرجة توافقها، وذلك في علاقتها بوجود أطفال أو عدم وجودهم. وللتحقق من ذلك أجريت الدراسة على ٦٠ مطلقة في المرة الأولى حيث طبق عليهن اختبار للتوافق مع الطلاق وقائمة المشكلات والاهتمامات، وقد قسمت المجموعة إلى مجموعتين تبعاً لوجود أو عدم وجود أطفال، كما قسمت إلى ٣ مجموعات حسب المدة بعد الطلاق (٠ - ١٢ شهر، ١٨ –٣٠شهر، ٣٦ - ٤٨ شهر)، وقد تم قياس الأبعاد التالية في مقياس التوافق: مشاعر القيمة، الاضطراب الانفعالي،

مشاعر الغضب، الحزن، إعادة بناء الثقة الاجتماعية، كما شملت قائمة المشكلات والاهتمامات عدد من الأبعاد شملت التفاعل الاجتماعي، الوحدة، الظروف الاقتصادية، وتدعيم استخدام تحليل التباين المصاحب، وقد دلت النتائج على أن هناك أثر للمدة بعد الطلاق على الاضطرابات الانفعالية ومشاعر الغضب وأعراض الحزن وإعادة بناء الثقة الاجتماعية، كما تبين أن لا أثر لوجود الأطفال أو عدم وجودهم، في حين تبين وجود أثر للتفاعل بين وجود أطفال ومدة الطلاق.

وفي دراسة دريمان والدور Dreman & Aldor (1994) لقلق الحالة State Anxiety لدى ٢٧ مطلقة و٢٥ أب مطلق ممن يقومون برعاية الأبناء، ثم دراسة بعض المتغيرات منها مشاعر الكفاية Sense Of Competence والإدراك الزمني Time Perspective والقلق والغضب Anxiety and Anger ، تبين من نتائج الدراسة أن الأمهات يقيمن الماضي على أنه أسوأ من الحاضر، وقد أظهرن درجة أعلى من الغضب تجاهه، ويعتقد الباحث أن هذا الغضب ناتج عن بعض الاتجاهات السالبة تجاه الأم العاملة وقلة المصادر وضعف الاتصالات الاجتماعية إلا انه ورغم هذا الغضب فقد تبين أنهن يتمتعن بدرجة عادية من مشاعر الكفاية ودرجة عادية من القلق .

وفي دراسة هل وهلتون Hill & Hilton (1999) للعوامل المرتبطة بالاكتئاب لدى عينة من الأمهات المطلقات القائمات على رعاية أطفالهن والآباء المطلقين القائمين على رعاية أبنائهم. حيث افترضت الدراسة اختلاف مدى درجة تعرض المجموعتين للاكتئاب تبعاً للأدوار التي يعيشونها بعد الطلاق. وللتحقق من هذا الافتراض تم جمع بيانات عن ٦٢٦ أم مطلقة بين سن ٢٣-٦٤ سنة و١٠٠ أب مطلق بين سن ٢٧-٦٣سنة ، وقد تبين أن الأمهات يخبرن درجة أعلى من الاكتئاب مقارنة بالآباء وذلك باستخدام تحليل التباين. وبتطبيق الانحدار لدراسة درجة التغير في درجة الاكتئاب باستدخال عدد من المتغيرات الأخرى شملت (الدخل، الأدوار، الرضا عن الدور، القدرة على القيام بالدور، واتجاه الضبط) كمتغيرات مستقلة تبين أن الرضا عن الدور واتجاه

الضبط من أهم العوامل المؤثرة على الاكتئاب، حيث يمكن اعتبارها عوامل تنبؤية لدى الذكور والإناث على حد سواء.

ملخص للاتجاه العام لنتائج الدراسات السابقة:

- يؤدي الطلاق إلى تعرض المطلقات لدرجات أعلى من الاضطرابات النفسية ومنها القلق والاكتئاب مقارنة بغير المطلقات.
- تعمل الظروف الاجتماعية والاقتصادية ممثلة في الدعم الأسرى والاجتماعي والظروف الاقتصادية للمطلقة كعوامل وسيطة في التعرض للاضطرابات النفسية. فالدعم الاجتماعي والاستقرار الاقتصادي يمكن أن تخفف من حدة الاضطرابات النفسية.
- وجود الأطفال ورعاية الأبناء من قبل الأم وعددهم يزيد من مسئوليات الأم الاجتماعية والاقتصادية ومعاناتها وقد يزيد من احتمالات التعرض للاضطرابات النفسية. إلا أن مشاركة الأب ودعمه يمكن أن يخفف من حدة المشكلات.
- التعرض للاضطرابات النفسية يكون في أعلى درجاته بعد الطلاق ويمكن أن يخف مع الزمن.
- الطلاق بعد سنوات كبيرة أو في عمر متقدم يقلل من فرص الدعم والحياة الاجتماعية ويزيد من أعباء المطلقة، مما يعني احتمال درجة أعلى من الاضطرابات النفسية وبشكل خاص القلق والاكتئاب.

فروض الدراسة:

البعد الاول: الطلاق

١. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة من المطلقات وعينة من غير المطلقات من مكة المكرمة في متوسط درجة كل من القلق و الاكتئاب.

البعد الثاني: مصدر قرار الطلاق.

١. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات المطلقات تبعا لمصدر قرار الطلاق في متوسط درجة كل من القلق و الاكتئاب.

البعد الثالث: البعد الزمني.

١. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات تبعا لأعمارهن عند الزواج في متوسط درجة كل من القلق و الاكتئاب.
٢. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات تبعاً لأعمارهن الحالية في متوسط درجة كل من القلق و الاكتئاب.
٣. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات تبعا لطول الفترة بعد الطلاق في الدرجة الكلية في متوسط درجة كل من القلق و الاكتئاب.

البعد الرابع: الظروف الاجتماعية/ الاقتصادية.

١. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات من مستويات تعليمية مختلفة في متوسط درجة كل من القلق و الاكتئاب.

٢. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات المطلقات من أوضاع مهنية مختلفة في متوسط درجة كل من القلق و الاكتئاب.
٣. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات المطلقات تبعا لدخولهن الخاصة في متوسط درجة كل من القلق و الاكتئاب.
٤. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات تبعا لمكان أقامتهن في متوسط درجة كل من القلق و الاكتئاب.

البعد الخامس: **الامومة ومسئولية الابناء**.

١. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين من عينات المطلقات تبعا لعدد الأبناء في متوسط درجة كل من القلق و الاكتئاب.
٢. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين من عينات المطلقات تبعا لمكان إقامة الأبناء في متوسط درجة كل من القلق و الاكتئاب.
٣. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات تبعاً لرؤية الأبناء في متوسط درجة كل من القلق و الاكتئاب.
٤. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات تبعا للمسئولية الاقتصادية عن الأبناء في متوسط درجة كل من القلق و الاكتئاب.

الفصل الثالث:

منهج وإجراءات الدراسة

١. منهج الدراسة:

على اعتبار أن الدراسة الحالية تهدف إلى دراسة الفروق بين المطلقات وغير المطلقات في كل من القلق والاكتئاب، أيضاً الفروق بين المطلقات تبعاً لبعض المتغيرات الفرعية وتشمل مصدر قرار الطلاق، والبعد الزمني، والوضع الاجتماعي-الاقتصادي للمطلقة، والعلاقة بالأبناء، فان الباحثة اعتمدت على المنهج الوصفي السببي المقارن لمناسبته لأهداف الدراسة، حيث يهدف المنهج إلى تحديد الفروق بين العينات كمؤشر للعلاقة السببية بين الطلاق والمتغيرات الأخرى المشار إليها أعلاه وكل من القلق والاكتئاب، إلا إنه يجب الحيطة كما تم الإشارة إليه في حدود الدراسة، حيث تبقى هذه العلاقة السببية متوقعة وليست مؤكدة كما هو الحال في الدراسات التجريبية.

٢. عينة الدراسة:

أجريت الدراسة على عينة مكونة من (١٨٠) سيدة مطلقة، و(١٨٠) من غير المطلقات كعينة ضابطة. ولتحديد عينة البحث تم اختيار بعض المجموعات من جامعة أم القرى وبعض المدارس الابتدائية والمتوسطة في مدينة مكة المكرمة بطريقة عشوائية. تلى ذلك تطبيق الاستمارة العامة لتحديد المطلقات من طالبات جامعة أم القرى وبعض المدارس الثانوية، والمعلمات في المراحل التعليمية المختلفة من المدارس المختارة إلى أن تم الحصول على عينة المطلقات، واعتمادا على خصائصها تم اختيار العينة الضابطة من المتزوجات مع الأخذ في الاعتبار شمولية توزيع افراد العينة في المجموعتين تبعا لبعض المتغيرات التي لم تدرس ل تغطية على الفئات لضمان تحييدها.

١. توزيع عينة المطلقات وغير المطلقات تبعا للفئة العمرية: حيث شملت ثلاث فئات هي ٢٤ سنه فاقل، ٢٥ الى ٣٥ سنة، ٣٦ سنة فاكثر. وقد بلغ عدد المطلقات الى غير المطلقات في الفئات السابقة على التوالي ٣٩: ١٩، ٧٦: ٨٣، ٦٥: ٦٨.
٢. توزيع عينة المطلقات وغير المطلقات تبعا للمستوى التعليمي: حيث شملت ثلاث فئات هي بدون تعليم (أمية)، تعليم عام، تعليم جامعي. وقد بلغ عدد المطلقات الى غير المطلقات في الفئات السابقة على التوالي ٢٥: ١٤، ٩٦: ٧١، ٥٩: ٩٥.
٣. توزيع عينة المطلقات وغير المطلقات تبعا للوضع المهني: حيث شملت ثلاث فئات هي طالبة، عاملة، بدون. وقد بلغ عدد المطلقات الى غير المطلقات في الفئات السابقة على التوالي ٣٩: ٢٣، ٦٢: ٩٧، ٧٩: ٦٠.

٣. **أدوات الدراسة**:

أ. استمارة البيانات العامة:

أعدت الاستمارة من قبل الباحثة بهدف تحديد المتغيرات المستقلة موضوع الدراسة وبالتالي حجم العينات المناسبة وفقا لعدد المتغيرات وتشمل: الحالة الاجتماعية (متزوجة أو مطلقة)، العمر عند إجراء الدراسة، العمر عند الزواج، مصدر قرار الطلاق، طول المدة بعد الطلاق، المستوى التعليمي، المهنة، دخلك الشهري (الخاص)، مكان الإقامة، عدد الأبناء، العمر عند الزواج، مكان إقامة الأبناء، في حال إقامة الأبناء مع الأب، عدد المرات التي يسمح لك فيها برؤيتهم في الشهر، الجهة التي تتولى النفقة على الأبناء (الملحق ١) .

ب. مقياس مستشفى الطائف للقلق:

قام الدليم و آخرون (١٤١٣) بإعداد مقياس الطائف للقلق. والمقياس عبارة عن أداة موضوعية ومقننة تستخدم في تشخيص حالات القلق النفسي لدى المرضى المترددين على العيادات النفسية، وتستخدم كذلك في البحوث النفسية والطبية النفسية والنفس جسمية.

ولقد تم بناء المقياس بالاعتماد على عدد من المصادر والمقاييس مثل الدليل التشخيصي الاحصائي للامراض العقلية (D.S.M III)، والموسوعة المختصرة للطب النفسي، كتاب اكسفورد للطب النفسي، ودائرة معارف التحليل النفسي في الولايات المتحدة، ودائرة المعارف المختصرة للطب النفسي التي أعدها كل من دنسي ليج، بيروجون ماركس، كتاب الطب النفسي للدباغ، واختبارات القلق لكل من سبيلبيرجر والذي أعد قائمة القلق (الحالة والسمة) التي أعدها للعربية أحمد عبدالخالق وآخرون، و اختبار القلق لكوستلو وكوري والذي أعده للعربية غريب عبد الفتاح، ومقياس تيلر للقلق الظاهر والذي أعده بالعربية مصطفى فهمي وآخرون.

ولتحديد عبارات المقياس تم استخلاص العناصر الأساسية التي تمثل المحاور الرئيسية لأعراض القلق وتم تحليلها إلى عناصر فرعية تشتمل على المكونات الدقيقة لأعراض القلق حيث صيغت عبارات المقياس والمكونة من ٤٧ مفردة. وقد تم تحكيم الصورة الأولية للمقياس من قبل عدد من الأخصائيين في الطب النفسي بمستشفى الصحة النفسية بالطائف، وتم تحليل آراء المحكمين وتحديد النسبة المئوية لدرجة الموافقة والتكرار لكل عبارة.

وبتقنين المقياس على عينة قوامها ٤٥٠٠ فردا من الجنسين من أعمار ومستويات تعليمية وظروف اجتماعية ومناطق مختلفة تبين تمتعه بدرجة مقبولة من الصدق حيث حسب صدق المقياس بعدد من الطرق شملت صدق المحكمين (صدق المحتوى)، حيث أثبتت النتائج درجة عالية من الاتفاق بين المحكمين وعددهم ٢٥ طبيبا نفسيا بمستشفى الصحة النفسية بالطائف. كما أظهرت نتائج التحليل العاملي وجود عاملين وكانت أغلب العبارات متشبعة مع العامل الأول وقد تدرجت درجات التشبع من ٠,٠٦ إلى ٠,٥٧. ومن خلال النتائج تبين أن العامل الأول يحتوي على معظم عبارات المقياس إذ يفسر ٣٢,٢ من التباين. كما تم حساب الصدق التلازمي بالاعتماد على تطبيق الاختبار على ١٦حالة ممن تم تشخيصها إكلينيكيا على إنها حالات تعاني من القلق المرضي، حيث تبين من تطبيق المقياس عليها وصول القلق إلى درجة مرتفعة لدى ٩ حالات، والى الدرجة الحدية لدى حالتين، وعدم وجود أعراض لدى ٥ منها مما يعني الحصول على معامل الاتفاق بين التشخيص الإكلينيكي والمقياس ٦٩% وهو عامل مقبول.

كما اظهر المقياس ثباتا مقبولاً، حيث تم حسابه بعدد من الطرق شملت حساب معامل الفا كرونباخ وقد بلغت قيمته ٩١,٨% وهو معامل مرتفع، وأيضاً معامل الاتساق الداخلي، حيث تبين أن المقياس يتمتع بدرجة مقبولة من الاتساق الداخلي، إذ تدرجت قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية من ٠,١٥١ إلى ٠,٦١ وهي قيم دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠٥ وهذا يؤكد ثبات المقياس كما يدل على صدقه.

ويمكن تطبيق المقياس جماعياً أو فردياً، وتستغرق الإجابة على المقياس ١٠ دقائق في المتوسط. و يطلب من المفحوص الإجابة على جميع العبارات وذلك بوضع علامة (x) أمام العبارات الملائمة لحالة المفحوص، والأوزان هي (دائماً، أحياناً، نادراً، أبداً). ويصحح المقياس في اتجاه درجة القلق، أي أن الدرجات العالية تمثل درجة عالية من القلق لدى المفحوص والعكس صحيح، ولحساب درجة المفحوص تجمع الدرجات التي حصل عليها من جميع العبارات ثم مقارنتها بالجداول المعيارية طبقاً للحالة التي تنطبق عليه.

ج. مقياس مستشفى الطائف للاكتئاب:

قام الدليم و آخرون (١٤١٤) بإعداد مقياس الطائف للاكتئاب. والمقياس عبارة عن أداة موضوعية ومقننة تستخدم في تشخيص حالات الاكتئاب النفسي لدى المرضى المترددين على العيادات النفسية، ويستخدم أيضا في البحوث النفسية والطبية.

وكما هو الحال في مقياس القلق، فقد تم الاعتماد في إعداد المقياس على عدد من المصادر شملت الدليل التشخيصي الاحصائي للامراض العقلية (D.S.M III)، الموسوعة المختصرة للطب النفسي، وقاموس اكسفورد للطب النفسي، ودائرة معارف التحليل النفسي، ودائرة المعارف المختصرة للطب النفسي وكتاب أصول الطب النفسي للدكتور فخري الدباغ، ومقاييس الاكتئاب لبيك Beck الذي أعد مقياس الاكتئاب تحت أسم مقياس بيك للاكتئاب (B. D. I.) وترجمه للعربية غريب عبدالفتاح، و مقياس الاكتئاب للأطفال لكوفكس تحت أسم (C. D. I.).

واعتماداً على المصادر السابقة تم استخلاص العناصر الأساسية التي تمثل المحاور الرئيسية لأعراض الاكتئاب، وتم تحليلها إلى عناصر فرعية تشتمل على المكونات الدقيقة لأعراض الاكتئاب، ثم صيغت عبارات المقياس لتشمل ٤٧ عبارة. تم تحكيم الصورة الأولية للمقياس من قبل عدد من الأخصائيين في الطب النفسي بمستشفى الصحة النفسية بالطائف.

و بتقنين المقياس على عينة قوامها ٤١٥٦ فردا من الجنسين من أعمار ومستويات تعليمية وظروف اجتماعية ومناطق مختلفة وذلك بهدف ضمان أفضل درجات التمثيل، تبين تمتع المقياس بدرجة مقبولة من الصدق حيث تم حساب صدق المحتوى حيث عرض على ٢٥ طبيبا نفسيا بمستشفى الصحة النفسية بالطائف. وقد أثبتت النتائج درجة عالية من الاتفاق بينهم. كما أظهرت نتائج التحليل العاملي وجود عاملين وكانت أغلب العبارات متشبعة مع العامل الأول وقد تدرجت درجات التشبع من (٠,٤٧ إلى ٠,٦٧) ومن خلال النتائج يتبين أن العامل الأول يحتوي على معظم عبارات المقياس إذ يفسر ٢٤,١ من التباين. كما اظهر الاختبار صدقا تلازميا جيدا حيث تبين من تطبيق المقياس و مقياس بيك للاكتئاب على ١٩ حالة من الذكور والإناث ممن يراجعون مستشفى الصحة النفسية بالطائف وشخصت حالاتهم إكلينيكيا بالاكتئاب، وعند تصحيح المقياس ومقارنتها بالمعايير المتوفرة لوحظ أن هناك اتفاق بين المقياسين في تشخيص حالات الاكتئاب وفي هذا مؤشر على صدقة التلازمي.

كما اظهر الاختبار درجة جيدة من الثبات حيث بلغ معامل الفا كرونباخ للثبات ٠,٩٠٥ وهو معامل مرتفع. وأيضا درجات مقبولة من الاتساق الداخلي، إذ تدرجت معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس وبين مجموع العبارات من (٠,٠٢٨ إلى ٠,٦٢) وهي قيم دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠٥ وهذا يؤكد ثبات المقياس كما يدل على صدقه أيضاً.

يمكن تطبيق المقياس بصورة جماعية أو فردية، ويستغرق تطبيقه (١٠) دقائق في المتوسط، يطلب من المفحوص الإجابة على جميع العبارات وذلك بوضع إشارة (x)

أمام العبارة الملائمة لحالة المفحوص ويصحح المقياس في اتجاه درجة الاكتئاب حيث تمثل الدرجات العالية درجة عالية من الاكتئاب والعكس صحيح، وتحسب درجة المفحوص بجمع الدرجات التي حصل عليها من جميع العبارات ثم مقارنتها بالجداول المعيارية طبقا للحالة التي تنطبق عليه.

٤. إجراءات الدراسة

- بعد إعداد الخطة الأولية تم التأكد من إمكانية الحصول على عينة المطلقات أللآتي يمكن أن يجبن على الاختبار، عندها تمت الدراسة وفقاً للخطوات التالية:
- إخراج وطباعة المقياس الأصلي بالصورة الجيدة التي تخدم أغراض التطبيق.
- اختيار العينة الممثلة لمجتمع الدراسة.
- تطبيق المقاييس على العينة المختارة.
- تفريغ البيانات بيانياً تبعاً لمتغيرات الدراسة.
- استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لتحليل البيانات التي تم تفريغها.
- تفريغ النتائج الإحصائية وجدولتها.
- تفسير النتائج ومناقشتها، واستخلاص التوصيات والمقترحات المناسبة.

٥. الاساليب الاحصائية:

اعتماداً على عدد من الحقائق والتي تشمل مستوى القياس للمتغير التابع هو مستوى القياس الفئوي، عدد المتغيرات التابعة الداخلة في التحليل هي متغير واحد حيث حلت درجات القلق والاكتئاب كلاً على حدة، تتدرج المتغيرات المستقلة والمتمثلة بالعينات المختلفة من عينتين أو أكثر قامت ألباحثه باستخدام الأساليب الإحصائية التالية:

الفرضيات	العينات	المتغيرات	مستوى القياس	الاختبار المناسب
١، ٤، ١٢، ١٣	٢	١	فئوي	اختبار ت لمجموعتين مستقلتين
٢، ٣، ٥، ٦، ٧، ٨، ٩، ١٠، ١١	أكثر من مجموعتين	١	فئوي	اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه متبوعا باختبار شيفيه

أولاً: الطلاق وعلاقته بالقلق والاكتئاب لدى المرأة المطلقة.

الفرض الأول:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة من المطلقات وعينة من غير المطلقات من مكة المكرمة في متوسط درجة كل من القلق و الاكتئاب.

جدول (٣) نتائج اختبار ت للفروق بين المطلقات وغير المطلقات في متوسطي درجات القلق والاكتئاب

المتغير	العينة	حجم العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	الدلالة
القلق	مطلقات	١٨٠	١٣٦	٧,٦	٣٣,٦	٣٥٨	,٠٠٠
	غير مطلقات	١٨٠	٨٩	١٧,٤			
الاكتئاب	مطلقات	١٨٠	١٤٣	١٠,٣	٣٦	٣٥٨	,٠٠٠
	غير مطلقات	١٨٠	٩٩	١٢,٦			

جاءت نتائج الدراسة الحالية مؤكدة للفروق بين المطلقات وغير المطلقات في متوسطي درجات كل من القلق والاكتئاب، وذلك في اتفاق مع نتائج بعض الدراسات الغربية السابقة والمشار إليها في الإطار النظري لهذه الدراسة ومنها على سبيل المثال دراسة كارترايت وآخرون Cartwright et al. (1984) ودراسة ريتشاردز وآخرون Richards el al. (1997) والمؤكدة للآثار السلبية للطلاق على المرأة ممثلة في العديد من

الاضطرابات ومنها القلق والاكتئاب، إذ تبين من النتائج كما تشير البيانات في الجدول رقم (٣) وجود فروق دالة بين المجموعتين في متوسطي درجات كل من القلق والاكتئاب، حيث بلغت قيمة ت بالنسبة للقلق ٣٣,٦ وهي قيمة دالة عند مستوى الفا ٠,٠٠٠١، كما بلغت قيمة ت بالنسبة للاكتئاب ٣٦ وهي قيمة دالة عند مستوى الفا ٠,٠٠٠١، وبمراجعة المتوسطات، نجد أن متوسط الدرجات لدى المطلقات كان أكبر منه لدى غير المطلقات، حيث كان تناسبها ٨٩:١٣٦ بالنسبة للقلق و ٩٩:١٤٣ بالنسبة للاكتئاب.

هذه النتيجة المؤكدة لمعاناة المطلقات من هذين الاضطرابيين مقارنة بغير المطلقات تعني أن الطلاق وبصفة عامة ودون تدخل من أي من المتغيرات الأخرى عامل كافي لإحداث مثل هذه الاضطرابات. ولعل ذلك واحد من العوامل التي حدت بالنظم العقائدية و الاجتماعية على التحذير من مخاطر الطلاق، إذ أن خطره لا يقتصر على الأبناء الذين لا ذنب لهم فيه، بل وعلى المرأة أيضا والتي يعتقد بأنها ضحية للطلاق وقد لا تكون سببا أساسيا فيه في كثير من الحالات، ومع ذلك وبصرف النظر عن ما إذا كانت طرفا في القضية أو لم تكن فالطلاق ليس نهاية المشكلات كما يتوقع البعض بل بداية لمرحلة جديدة من المعاناة.

كما لا شك في أن للضغوط الأخرى المرتبطة بالطلاق وخاصة الاجتماعية كالنظرة الدونية ونظرات اللوم والقيود الأسرية المبالغ فيها تجاه المطلقة عوامل من الممكن أن تزيد من حدة هذه الاضطرابات ومن مشاعر الألم لدى المطلقة والتي تنتهي بها إلى المزيد من درجات القلق والاكتئاب.

ثانياً: قرار الطلاق وعلاقته بالقلق والاكتئاب لدى المرأة المطلقة.

الفرض الثاني:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات تبعا لمصدر قرار الطلاق في متوسط درجة كل من القلق و الاكتئاب.

جدول (٤- أ): نتائج اختبار تحليل التباين للفروق بين المطلقات تبعاً لمصدر لقرار الطلاق.

المتغير	التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	قيمة (ف)	الدلالة
القلق	بين المجموعات	٢٣٤٧,٢	٢	٢٦,٣	٠,٠٠٠
	داخل المجموعات	٧٨٨٥,٥	١٧٧		
	المجموع	١٠٢٣٢,٧	١٧٩		
الاكتئاب	بين المجموعات	٤٧٧٧,٦٤	٢	٢٩,٦	٠,٠٠٠
	داخل المجموعات	١٤٢٦٤,٠٢	١٧٧		
	المجموع	١٩٠٤١,٧	١٧٩		

جدول (٤- ب) نتائج الاختبار البعدي شيفيه:

المتغير	الرغبة في الطلاق	العينة	المتوسطات	الزوج	جميع الأطراف
القلق	الزوجة	٦٢	١٣٣,٩٦	٠,٠٠٠	٠,٦٩١
	الزوج	٦٧	١٤٠,٩		٠,٠٠٠
	جميع الأطراف	٥١	١٣٢,٩		
الاكتئاب	الزوجة	٦٢	١٣٨,٨	٠,٠٠٠	٠,٩٩٥
	الزوج	٦٧	١٤٩,٤		٠,٠٠٠
	جميع الأطراف	٥١	١٣٨,٧		

جاءت نتائج الدراسة الحالية مؤكدة كما تشير البيانات في الجدول (٤- أ) لوجود فروق دالة بين عينات من المطلقات تبعا لمشاركتهن في قرار الطلاق في متوسطات كل من القلق والاكتئاب، حيث بلغت قيمة ف بالنسبة للقلق ٢٦,٣ وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الفا ٠,٠٠٠١، كما بلغت بالنسبة للاكتئاب ٢٩,٦ وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الفا ٠,٠٠٠١، وبمراجعة الجدول (٤- ب) يظهر وجود فروق بين المطلقات في متوسطي درجات القلق والاكتئاب وذلك لصالح المطلقات اللائى تم طلاقهن برغبة من أزواجهن إذ اظهرن درجات أعلى في كل من القلق والاكتئاب إذ بلغ تناسب متوسطات درجاتهن ١٤١: ١٣٤ بالنسبة للقلق و ١٣٢,٨: ١٤٩,٤ بالنسبة للاكتئاب. هذه النتيجة يجب ان تدرك في حدود امكانات المنهج السببي المقارن والذي تعني الارتباط المؤكد بين المشاركة في قرار الطلاق وكل من القلق والاكتئاب والاحتمالية الكبيرة لسببية العلاقة بين المشاركة في القرار كمتغير مستقل وكل من القلق والاكتئاب كمتغير تابع.

وبالرغم من عدم توفر دراسات سابقة لدى الباحثة يمكن المقارنة بها، فانه يمكن تفسير هذه النتيجة من وجهة نظر الباحثة بربطها بعدد من العوامل منها على سبيل المثال عنصر المفاجأة الذي يلعب دوراً كبيراً في هذا الجانب، حيث أن معظم حالات الطلاق تأتي بعد سلسلة طويلة من الخلافات الزوجية، وقد يستمر الصراع بين الزوجين أياماً وشهوراً وأحياناً سنوات، وكل خلاف جديد سيعيد تحديد العلاقة بطريقة تقود إلى المزيد من الانفصال، وقد تطرح فكرة الطلاق ويتم استبعادها، بمعنى أن الفكرة تكون واردة، وربما تقترحها المرأة وتصر عليها، فإذا ما نفذت ستكون المرأة في هذه الحالة على استعداد لتقبلها، وسيكون الأمر أقل مما لو كان مفاجئاً، أما إذا سعت الزوجة طيلة الوقت لاستمرار الحياة الزوجية، وحاولت المحافظة على كيان الأسرة، وجاء الطلاق برغبة من الزوج فلابد أن تشعر بمشاعر الرفض وعدم تقبلها كزوجة رغم محاولاتها في استبقاء الأسرة والمحافظة على الزوج، وبالتالي يتولد لديها الشعور بعدم الأهمية أو القيمة، أيضاً المرأة التي تشعر أن قرار الطلاق قد اتخذ بدون مراعاة لحاجاتها أو لرغبتها واعتبارها شيء من الممكن التخاص منه في أي وقت يشاء فيه الزوج، قد تعمم هذه المشاعر على كل من حولها مما يشعرها بعدم الأمان وانعدام الثقة بنفسها وبالآخرين.

ثالثاً: البعد الزمني وعلاقته بالقلق والاكتئاب لدى المرأة المطلقة.

أ. الفرض الثالث:
لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات تبعا لأعمارهن عند الزواج في متوسط درجة كل من القلق و الاكتئاب.

بداية تجدر الإشارة إلى أن العينة صنفت في ثلاث فئات وهي: الشباب المبكر: ٢٤ سنة أو اقل، الشباب: ٢٥-٣٥، اواسط العمر: ٣٦ فأكثر، وكان يفترض استخدام تحليل التباين آحادي الاتجاه كم سجل في الجدول الخاص بالأساليب الإحصائية، ولكن لعدم كفاية العينة في الفئة الثانية والثالثة، تم إعادة تصنيف المجموعة إلى فئتين هي: أقل من ٢٤، ٢٥- فاكثر، وتم تحليلها باستخدام اختبار ت لتحديد دلالة الفروق بين المجموعتين.

جدول (٥): اختبار ت للفروق بين المطلقات في القلق والاكتئاب تبعاً للعمر عند الزواج.

المتغير	العينة	حجم العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	الدلالة
القلق	٢٤ -	١٤٨	١٣٦,٩	٧,٥	١٧٨	٢,٥	٠,٠١٤
	٢٥-	٣٢	١٣٣,٣	٧,٢	٤٦,٩		
الاكتئاب	٢٤ -	١٤٨	١٤٣,٨	١٠,٣	١٧٨	٣,٢٤	٠,٠٠٤
	٢٥-	٣٢	١٣٧,٩	٩	٥٠,٤		

جاءت نتائج الدراسة الحالية مؤكدة كما تشير البيانات في الجدول رقم (٥) وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات كل من القلق والاكتئاب لدى المطلقات من فئات عمرية مختلفة، حيث بلغت قيمة ت بالنسبة للقلق ٢,٥ وهي قيمة دالة عند مستوى الفا ٠,٠١ كما بلغت في الاكتئاب ٣,٢٤ وهي قيمة دالة عند مستوى الفا ٠,٠٠٤ وبمراجعة المتوسطات نجد أن الأصغر سناً (تحت سن ٢٤) كن أكثر عرضة للقلق والاكتئاب عند الطلاق من الأكبر سناً، حيث كان تناسبها ١٣٦,٩:١٣٣,٣ بالنسبة للقلق، و١٤٣,٨:١٣٧,٩ بالنسبة للاكتئاب. هذه النتيجة ايضا يجب ان تدرك في حدود امكانات المنهج السببي المقارن والذي

يعني الارتباط المؤكد بين العمر عند الزواج للمطلقات وكل من القلق والاكتئاب والاحتمالية الكبيرة لسببية العلاقة بين العمر كمتغير مستقل وكل من القلق والاكتئاب كمتغير تابع.

ب. الفرض الرابع:
لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات تبعاً لأعمارهن الحالية في متوسط درجة كل من القلق و الاكتئاب.

جدول (٦- أ): نتائج اختبار تحليل التباين لتحديد الفروق بين العينات تبعاً للعمر.

المتغير	التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
القلق	بين المجموعات	٢٠٢٧	٢	٢١,٩	٠,٠٠٠
	داخل المجموعات	٨٢٠٥,٦	١٧٧		
	المجموع	١٠٢٣,٧	١٧٩		
الاكتئاب	بين المجموعات	٣٦٢٢	٢	٢٠,٨	٠,٠٠٠
	داخل المجموعات	١٥٤١٩	١٧٧		
	المجموع	١٧٩	١٧٩		

جدول (٦- ب) نتائج اختبار شيفيه البعدي:

المتغير	فئات العمر	العينة	المتوسطات	٢٥-٣٥	٣٦-فأكثر
القلق	١٨-٢٤	٣٩	١٤٢,١	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠
	٢٥-٣٥	٧٦	١٣٦		٠,٠٣٦
	٣٦-فأكثر	٦٥	١٣٣		
الاكتئاب	١٨-٢٤	٣٩	١٥٠,٥	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠
	٢٥-٣٥	٧٦	١٤٢,٦		٠,٠٣٦
	٣٦-فأكثر	٦٥	١٣٨		

تشير النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المطلقات من مستويات عمرية مختلفة وذلك في الوقت الحاضر عند إجراء البحث في متوسطات درجات كل من القلق والاكتئاب، إذ تبين من النتائج كما تشير البيانات في الجدول رقم (٦- أ) وجود فروق دالة بين المطلقات في هذين المتغيرين، حيث بلغت قيمة ف (٢١,٩) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الفا ٠,٠٠٠١ بالنسبة للقلق، كما بلغت بالنسبة للاكتئاب ٢٠,٨ وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الفا ٠,٠٠٠١. وبمراجعة الجدول (٦- ب) يتبين أن الفروق الدالة انحصرت بين الفئة الأولى من جانب والفئتين الثانية والثالثة من جانب أخر وذلك لصالح الفئة الأصغر سنا حيث اظهرن المطلقات فيها درجة أعلى من القلق والاكتئاب كما تشير المتوسطات والتي تدرجت عكسيا مع المستويات العمرية وان لم تحقق الدلالة بين المجموعتين الثانية والثالثة إذ بلغ تناسبها ١٤٢: ١٣٦: ١٣٣ بالنسبة للقلق، و ١٥١: ١٤٣: ١٣٨ تقريبا بالنسبة للاكتئاب. وربما يكون في ذلك دليلا اخر على التاثير السلبي للطلاق في سن مبكر على عدم القدرة على مواجهة الصدمة.

ج. الفرض الخامس:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات تبعا لطول الفترة بعد الطلاق في الدرجة الكلية في متوسط درجة كل من القلق و الاكتئاب.

جدول (٧ - أ): تحليل التباين للفروق بين المطلقات في القلق والاكتئاب تبعاً للفترة بعد الطلاق:

المتغير	التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	قيمة (ف)	الدلالة
القلق	بين المجموعات	٦٥٥,٦	٣	٤,٠١٦	٠,٠٠٩
	داخل المجموعات	٩٥٧٧,١	١٧٦		
	المجموع	١٠٢٣٢,٧	١٧٩		
الاكتئاب	بين المجموعات	١٨٥٦,٣	٣	٦,٣٣٧	٠,٠٠٠
	داخل المجموعات	١٧١٨٥,٤	١٧٦		
	المجموع	١٩٠٤١,٧	١٧٩		

الجدول (٧- ب): نتائج اختبار شيفيه البعدي:

المتغير	الفئات	العينة	المتوسطات	٢-٤	٥-٩	١٠-فأكثر
القلق	أقل من سنتين	٤٦	١٣٨,٨	٠,٤٦	٠,٢٢	٠,٠١٢
	٢-٤	٦٧	١٣٦,٥		٠,٨٩٧	٠,١٨٩
	٥-٩	٣٧	١٣٥,٣			٠,٦٢٩
	١٠-فأكثر	٣٠	١٣٢,٩			
الاكتئاب	أقل من سنتين	٤٦	١٤٧,٤	٠,١١٣	٠,٠٣٦	٠,٠٠١
	٢-٤	٦٧	١٤٢,٧		٠,٨٥٥	٠,١٦٠
	٥-٩	٣٧	١٤٠,٩			٠,٦٣٤
	١٠-فأكثر	٣٠	١٣٧,٨			

جاءت نتائج الدراسة الحالية مؤكدة لتأثير المدة الزمنية بعد الطلاق على كل من القلق والاكتئاب لدى المطلقات، إذ تبين من النتائج كما تشير البيانات بالجدول رقم (٧- أ) وجود فروق ذات دالة إحصائياً بين المطلقات في متوسطات هذين المتغيرين تبعاً لطول المدة بعد الطلاق، حيث بلغت قيمة ف بالنسبة للقلق ٤,٠١٦ وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الفا ٠,٠١، كما بلغت قيمة ف بالنسبة للاكتئاب ٦,٣٤ وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الفا ٠,٠٠٠١، وبمراجعة الجدول (٧- ب) والذي يلخص نتائج اختبار شيفيه البعدي أن الدلالات اقتصرت على فئتين في القلق هما فئة العمر اقل من سنتين وفئة العمر ١٠ سنوات فاكثر. كما اقتصرت الفروق في بعد الاكتئاب على فئة العمر اقل من سنتين مقارنة بفئتي العمر ٥-٩ سنوات و١٠ سنوات فاكثر وذلك لصالح الأصغر سنا حيث اظهرن درجات أعلى في متغيري القلق والاكتئاب على حد سواء. ومع أن هذه النتيجة لم تظهر الفروق بين جميع الفئات، إلا انه بالنظر إلى المتوسطات نجد أن الدرجات كانت أكبر لدى من مر على طلاقهن مدة (أقل من سنتين)، في حين كانت الدرجات أقل لدى من مر على طلاقهن مدة أطول (١٠ سنوات فأكثر)، حيث كان تناسبها ١٣٢,٩:١٣٨,٨ بالنسبة للقلق و ١٣٧,٨:١٤٧,٤ بالنسبة للاكتئاب.

التفسير الشمولي لعلاقة البعد الزمني بالطلاق:

جأت نتائج الدراسة الحالية متفقة مع نتائج العديد من الدراسات المؤكدة لعلاقة المتغيرات الزمنية كالعمر عند الطلاق وطول الفترة بعد الطلاق بالاضطرابات النفسية لدى المطلقات (Spivey and Scherman, 1980; Lindsay, 1985; Sadin, 1989; Baily, 1991; Thabes, 1997). وبالنظر الى النتائج مجملة يتبين ان التقدم في السن وطول الفترة بعد الطلاق تسهم الى درجة في درجة تكيف المرأة المطلقة. ويرجع ذلك الى زيادة نضج ووعي المرأة حيث تصبح أكثر إدراكا لمشكلاتها كلما تقدم بها العمر، كما تصبح أكثر قدرة على اتخاذ القرارات المهمة لتنظيم حياتها بالشكل الذي تريده، لا بالشكل الذي يريده الآخرون لها. وعادة تتزوج الفتاة في مجتمعنا في سن مبكر يتسم بضعف النضج وضعف الثبات الانفعالي. وعلاوة على ذلك فان الفتاة في مجتمع مغلق كالمجتمع السعودي تعاني من ضعف الخبرة الكافية ونقص المعلومات التي تهيئوها للحياة الزوجية الناجحة، وأيضا بالأفكار الخاطئة والمقلقة عن الحياة الزوجية هذا من جانب، ومن جانب آخر قد ترتبط بشاب غير ناضج يعاني من نفس المشكلات مما يقلل من قدرته على تحمل المسئوليات الجديدة التي أقدم عليها. كل ذلك قد يقود إلى سوء التوافق الزواجي مبكر بدرجة ترفع من احتمالات الطلاق المبكر. وبطلاقها تواجه الفتاة مشكلة من أصعب المشكلات التي تواجهها المرأة في حياتها، بل المجتمع ككل، إذ تعود إلى بيت أهلها وهي مثقلة بكل مشاعر الألم على أحلامها التي انهارت في وقت مبكر من حياتها، ومشاعر اضطهاد في الغالب إذ يشعر الكثيرات بان حياتهن قد دمرت بطريقة لم يخترنها و أنهيت بشكل لم يساهمن فيه. ولا شك أن القيود الأسرية المبالغ فيها تزيد من حدة المعاناة مما ينتهي إلى الوقوع فريسة للاضطرابات النفسية وتحديدا للقلق والاكتئاب وهي مازالت في أجمل سنوات العمر. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه الكثير من الدراسات السابقة المشار إليها في إطار هذه الدراسة، وأيضا إلى ما يشير إليه الثاقب (١٩٩٩) من صعوبة الفترة التالية للطلاق حيث تعاني المطلقة فيها من صدمة الطلاق ويظهر عليها أعراض مختلفة من الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب ثم تتراجع تلك الأعراض بمرور الزمن.

ومن جانب آخر أظهرت نتائج الدراسة الحالية أنه كلما كان عمر المرأة المطلقة أكبر عند الزواج كلما انخفضت درجات القلق والاكتئاب، وهذا يرجع بطبيعة الحال إلى أن المرأة حين تتزوج وهي اكبر سنا تكون اكثر نضجا و تضع في اعتبارها جميع الاحتمالات، فهي تتوقع النجاح لحياتها الزوجية كما تتوقع الفشل، كما أن توقعاتها من الزواج أكثر واقعية من توقعات الفتاة الأصغر عمراً، فإذا حصل الطلاق كانت اقدر على التكيف مع نتائجه أو اكثر تقبلا له باعتباره حل لابد منه لإنهاء علاقة خاسرة.

كما ولا شك في ان للمدة الزمنية بعد الطلاق أهميتها إذ ان المرأة تستطيع تدريجيا ان تتكيف مع مشكلاتها وهذا بطبيعة الحال لا يعني إنهاء المشكلة. ويمكن ان يتضح ذلك من نتائج الفرضيات الأولى المؤكدة أولا للفروق بين المطلقات وغير المطلقات، ثم الفروق بين المطلقات تبعا لمدة الطلاق والتي أظهرت كما تشير المتوسطات تغيرا تدريجيا وصل إلى حد الوضوح والدلالة بين المجموعتين الأولى والأخيرة (تحت سنتين مقارنة بعشر سنوات فاكثر) بالنسبة للقلق، والفئة الأولى والأخيرتين والتين تشملان الفترة فوق خمس سنوات.

وتتفق هذه الرؤية مع بعض الدراسات الغربية كدراسة سبايفي وسكيرمان Spivey & Scherman (1980) لمدى ظهور الاضطرابات والضغوط بعد الطلاق، وطبيعة تطورها مع المدة الزمنية بعد حدوثه، وقد تبين من نتائج الدراسة أن الضغوط تكون مرتفعة عند الطلاق، إلا أن الإحساس بهذه الضغوط يتراجع مع الزمن إلى أن يصل في نهاية الأمر إلى التساوي مع المتزوجات، أو انعدام الفروق بين المطلقات وغير المطلقات. وبالرغم من مخالفتها لنتائج دراسات أخرى كدراسة ساندين Sandin (1989) عن أثر الطلاق على المتقدمات في السن مقارنة بالمطلقات الأصغر سناً، حيث تبين أنهن أكثر معاناة من المشكلات الاقتصادية، وأنهن يعانين من قلة العلاقات مع الجنس الآخر، وأن الطلاق أدى إلى حرمانهن من الرعاية الصحية والعلاقات الحميمة أو إضعافها. وترى الباحثة أن هذا الاختلاف في النتائج يعود إلى اختلاف العينة والأدوات وإلى اختلاف بيئة وثقافة العينة، حيث أن المرأة المطلقة في مجتمعنا ما زالت تحاط بالرعاية من قبل الأبناء والأخوة، وهي لا تفقد هذه الرعاية إلا في ظروف أُسرية نادرة جداً، فضلاً عن تأثير الثقافة المؤثرة على إدراك وتقييم المرأة لحاجاتها الجنسية، فالمرأة في سن متقدمة في مجتمعاتنا تقلل من قيمة هذه الحاجات مما قد يكون عاملاً مثبطاً للاضطرابات.

رابعاً: الوضع الاجتماعي الاقتصادي للمطلقة وعلاقته بالقلق والاكتئاب:

أ. الفرض السادس:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات من مستويات تعليمية مختلفة في متوسط درجة كل من القلق و الاكتئاب.

الجدول (٨- أ): تحليل التباين للفروق بين المطلقات في القلق والاكتئاب تبعا لمستوى التعليم.

المتغير	التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
القلق	بين المجموعات	١٢٢,٩	٢	١,٠٧٦	٠,٣٤٣
	داخل المجموعات	١٠١٠٩,٨	١٧٧		
	المجموع	١٠٢٣٢,٧	١٧٩		
الاكتئاب	بين المجموعات	٦٨٣,٣	٢	٣,٢٩٤	٠,٠٣٩
	داخل المجموعات	١٨٣٥٨,٤	١٧٧		
	المجموع	١٩٠٤١,٧	١٧٩		

جدول رقم (٨- ب) نتائج اختبار شيفيه البعدي:

المتغير	الفئات	العينة	المتوسطات	تعليم عام	تعليم جامعي
الاكتئاب	أمية	٢٥	١٤١,٠٨	٠,٣٢٠	٠,٩٦٩
	تعليم عام	٩٦	١٤٤,٥٤		٠,٠٥٧
	تعليم جامعي	٥٩	١٤٠,٥		

أظهرت نتائج الدراسة الحالية كما هو موضح بالجدول (٨- أ) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات في القلق تبعاً للمستوى التعليمي للمطلقات، حيث بلغت قيمة ف ١,٠٧٦، وهي قيمة غير دالة، بينما تشير النتائج إلى وجود فروق دالة

إحصائياً في الاكتئاب، حيث بلغت قيمة ف ٣,٣ وهي قيمة دالة عند مستوى الفا ٠,٠٤. إلا أن هذه الدلالة لا تعتبر ذات قيمة كبيرة في ظل نتائج اختبار شيفيه الذي لم يظهر أي فروق دالة بين المجموعات الثنائية كما هو واضح بالجدول رقم (٨- ب).

ب. الفرض السابع:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات من أوضاع مهنية مختلفة في متوسط درجة كل من القلق و الاكتئاب.

جدول (٩- أ) تحليل التباين للفروق بين المطلقات من مهن مختلفة في القلق والاكتئاب.

المتغير	التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	قيمة (ف)	الدلالة
القلق	بين المجموعات	٥٣٨,١	٢	٤,٩١٢	٠,٠٠٨
	داخل المجموعات	٩٦٩٤,٧	١٧٧		
	المجموع	١٠٢٣٢,٧٣	١٧٩		
الاكتئاب	بين المجموعات	١٠٥٦,٦٤	٢	٥,١٩٩	٠,٠٠٦
	داخل المجموعات	١٧٩٨٥,٠٢	١٧٧		
	المجموع	١٩٠٤١,٧	١٧٩		

جدول رقم (٩- ب) نتائج اختبار شيفيه البعدي.

المتغير	المهنة	العينة	المتوسطات	تعمل	لا تعمل
القلق	طالبة	٣٩	١٣٩,٢	٠,٠٠٨	٠,١١٣
	تعمل	٦٢	١٣٤,٥		٠,٤٠٣
الاكتئاب	طالبة	٣٩	١٤٦,٥	٠,٠٠٧	٠,٢٢٠
	تعمل	٦٢	١٣٩,٩		٠,١١٨

أظهرت نتائج الدراسة الحالية كما تشير البيانات في الجدول رقم (٩- أ) وجود فروق دالة إحصائياً بين المطلقات في هذين المتغيرين تبعاً لمهنة المطلقة، حيث بلغت قيمة ف بالنسبة للقلق ٤,٩١٢ وهي قيمة دالة عند مستوى الفا ٠,٠١، كما بلغت بالنسبة للاكتئاب ٥,٢ وهي قيمة دالة عند مستوى الفا ٠,٠١، وبمراجعة نتائج الاختبار البعدي بالجدول (٩- ب) يتبين ان الفروق قد حدثت بين الطالبات والعاملات وذلك لصالح الطالبات اللاتي اظهرن درجات أعلى في القلق والاكتئاب. إلا ان هذه النتيجة وفي ظل انعدام الفروق بين العاملات وغير العاملات يمكن ان ترجع للسن اكثر منها للظروف العملية أو الحالة الاقتصادية.

ج. الفرض الثامن:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات تبعا لدخولهن الخاصة في متوسط درجة كل من القلق و الاكتئاب.

جدول (١٠- أ): تحليل التباين للفروق بين المطلقات في القلق والاكتئاب تبعاً للدخل الخاص.

المتغير	التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	قيمة (ف)	الدلالة
القلق	بين المجموعات	٥٥٩,٨	٣	٣,٣٩٥	٠,٠١٩
	داخل المجموعات	٩٦٧٢,٩٧	١٧٦		
	المجموع	١٠٢٣٢,٧٣	١٧٩		
الاكتئاب	بين المجموعات	١٢١٦,١٦	٣	٤,٠٠٣	٠,٠٠٩
	داخل المجموعات	١٧٨٢٥,٥	١٧٦		
	المجموع	١٩٠٤١,٧	١٧٩		

جدول (١٠- ب) نتائج اختبار شيفيه البعدي.

المتغير	الدخل	العينة	المتوسط	أكثر من ٦٠٠٠	٢٠٠٠- ٦٠٠٠	أقل من ٢٠٠٠	لا يوجد دخل
القلق	أكثر من ٦٠٠٠	٢٥	١٣٢,٤٤		٠,٦٣٠	٠,٠٣٧	٠,١٠٣
	٢٠٠٠ - ٦٠٠٠	٣٣	١٣٥,٠٣			٠,٤٨٥	٠,٦٨٠
	أقل من ٢٠٠٠	٨٢	١٣٧,٤٣				٠,٩٩٩
	لا يوجد دخل	٤٠	١٣٧,١٨				
الاكتئاب	أكثر من ٦٠٠٠	٢٥	١٣٧		٠,٣٨٥	٠,٠٤٦	٠,٠٤١
	٢٠٠٠ - ٦٠٠٠	٣٣	١٤١,٧			٠,٠٤١	٠,٤٦١
	أقل من ٢٠٠٠	٨٢	١٤٣,٦				٠,٨٠٨
	لا يوجد دخل	٤٠	١٤٥,٥				

أظهرت النتائج كما هو موضح في الجدول (١٠- أ) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات المطلقات في القلق تبعاً لدخلهن الخاص، حيث بلغت قيمة ف بالنسبة للقلق ٣,٤ وهي قيمة دالة عند مستوى الفا ٠,٠٢، كما بلغت ٤,٠٠٣ بالنسبة للاكتئاب، وهي قيمة دالة عند مستوى الفا ٠,٠٠٩.

يتضح من نتائج الاختبار البعدي شيفيه كما هو مبين في الجدول (١٠- ب) اقتصار الفروق الدالة في كل من القلق والاكتئاب بين من لا يوجد لهن دخل ومن كانت دخولهن من ٦٠٠٠ فأكثر، وذلك لصالح من لا يوجد لديهن دخل، حيث تشير قيم المتوسطات في نفس الجدول أن أعلى درجات القلق والاكتئاب مرتفعة جداً في المجموعة التي ليس لها دخل، وتنخفض درجات القلق والاكتئاب في المجموعات كلما زاد الدخل.

د. الفرض التاسع:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات تبعا لمكان أقامتهن في متوسط درجة كل من القلق و الاكتئاب.

جدول (١١- أ) تحليل التباين للفروق بين المطلقات في القلق والاكتئاب تبعاً لمكان الإقامة.

المتغير	التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	قيمة (ف)	الدلالة
القلق	بين المجموعات	٢٣٥,٣	٢	٢,٠٨٣	٠,١٢٨
	داخل المجموعات	٩٩٩٧,٤	١٧٧		
	المجموع	١٠٢٣٢,٧٣	١٧٩		
الاكتئاب	بين المجموعات	٦٤٩,٦	٢	٣,٠٧٦	٠,٠٤٩
	داخل المجموعات	١٨٤٠٢,١١٠	١٧٧		
	المجموع	١٩٠٤١,٦٦١	١٧٩		

جدول (١١- ب) نتائج الاختبار البعدي شيفيه:

المتغير	مكان الإقامة	العينة	المتوسطات	الأخوة	سكن مستقل
الاكتئاب	الوالدين	١١٦	١٤٣,٢	٠,٥٢٠	٠,١٦٤
	الأخوة	٢٤	١٤٥,٨		٠,٠٦٦
	سكن مستقل	٤٠	١٣٩,٦		

أظهرت النتائج كما هو موضح في الجدول (١١- أ) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المطلقات في القلق تبعاً لمكان إقامة المطلقة بعد الطلاق والتي يقصد بها تبعاً

للتعريف الإجرائي: الإقامة مع الوالدين، الإقامة مع الإخوة، أو الإقامة في سكن مستقل. في حين أظهرت النتائج فروق دالة في الاكتئاب، حيث بلغت قيمة ف ٣,١ وهي قيمة دالة عند مستوى الفا ٠,٠٥، إلا أن هذه الدلالة تعتبر غير ذات قيمة إذا أخذنا في الاعتبار نتائج اختبار شيفيه كما يتضح من الجدول (١١- ب) والتي لم تظهر أي فروق دالة بين المجموعات الثنائية.

تفسير عام لعلاقة الوضع الإجتماعي-الإقتصادي بالقلق والإكتئاب لدى المطلقات:

تشير نتائج الدراسة إلى ضعف تأثير الوضع الاجتماعي-الاقتصادي للمطلقة بكل من القلق والاكتئاب، حيث أشارت النتائج بصفة عامة وعلى غير ما هو متوقع إلى ضعف أثر التعليم، فالمطلقات من مستويات تعليمية مختلفة يعانين من هذين الاضطرابين بدرجات متقاربة، مما يقلل من أهمية هذا العامل. كما لم تتضح أهمية مهنة المطلقة حيث لم تظهر الفروق سوى بين الطالبات والعاملات، وقد تبين أن الطالبات أكثر قلقاً واكتئابا، ويرجع ذلك من وجهة نظر الباحثة إلى أن هذه الفئة من العينة أخذت من مدارس الثانوية، وطالبات مرحلة البكالوريوس، وبطبيعة الحال فإن عمر المرأة في هاتين المرحلتين تقع في المرحلة العمرية ١٨-٢٤ سنة على الأغلب، مما يعني ظهور الفرق كأثر للسن وليس للوضع الاقتصادي، وفي هذا اتفاق مع نتيجة الفرضية الخاصة بالسن والتي أظهرت تعرض صغيرات السن من المطلقات لدرجات أعلى من القلق والاكتئاب.

كما تبين من النتائج ضعف اثر الدخل الخاص كما يظهر من نتائج الاختبارات البعدية، كما لم يظهر أثرا لمكان الإقامة، ويرجع ذلك من وجهة نظر الباحثة إلى الاستقرار المادي وتقبل السكن مع الأسرة في الغالب لانسجامه مع التوقعات الاجتماعية، بل ان من العيش في منازل مستقلة لا تعني الاستقلال التام عن الأسرة، فعادة ما تقطن المطلقة المستقلة في مسكن مستقل ضمن حدود الأسرة كالسكن في شقة في نفس العمارة.

هذه النتيجة تختلف مع نتائج بعض الدراسات الغربية منها على سبيل المثال دراسة زوفوني Zovoin (1996) والتي انتهت إلى تأكيد تأثير كل من الدعم الاجتماعي، والوضع

الاقتصادي، ومشاعر الكفاية، على درجة توافق المرأة بعد الطلاق، إلا أنها أيضاً أكدت على تأثير الاتجاه نحو أدوار النساء، وأيضاً عدم وجود أي تأثير للتفاعل بين مشاعر الكفاية والعوامل الأخرى كمؤثر على التوافق، كما تختلف النتيجة مع نتائج دراسة Cheung & Liu (1997) والتي أظهرت علاقة كل من الضغوط الاجتماعية إيجاباً بالضغط النفسي لدى الأمهات المطلقات حيث تزداد الاضطرابات النفسية كلما زادت الضغوط الاجتماعية، وعلاقة الدعم الاجتماعي سلباً بالضغوط النفسية، حيث تقل الضغوط النفسية كلما توفر الدعم الاجتماعي.

نستنتج مما سبق أنه بالرغم من أهمية الظروف الاجتماعية والاقتصادية على المستوى العام للحياة إلا أن أهميتها لا تتغير كثيرا بحدوث الطلاق، وذلك لشدة وقع الطلاق نفسه على المطلقة للدرجة التي تقل فيها أهمية بعض العوامل، وهذا يدعم ما توصلت إليه الدراسة الحالية من أن الطلاق وحده كافي لإحداث اضطرابات في حياة المطلقة. كما يمكن تفسير ذلك بتشابه الظروف قبل وبعد الطلاق على وجه الإجمال واتساقها مع ما هو متوقع من المرأة نفسها في مجتمع المملكة ذو الخصوصية الكبيرة فيما يتعلق بحياة المرأة.

ولا شك في أن ما سبق طرحه من عوامل اجتماعية لا تعبر عن كل الظروف الاجتماعية المحيطة بالمطلقة ولعل من أهمها النظرة الدونية للمطلقة ، نظرات اللوم من الأسرة، إشعار المطلقة بأنها عبء على الأسرة. كل هذه العوامل يمكن أن تكون ذات اثر اكثر من المتغيرات التي درست في هذه الدراسة وهو ما يجب تغطيته في دراسات لاحقة لتقديم صورة اكثر وضوح حول اثر هذا البعد.

خامسا: علاقة الأمومة ورعاية الأبناء بالقلق والاكتئاب لدى المطلقة.

أ. الفرض العاشر:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات تبعا لعدد الأبناء في متوسط درجة كل من القلق و الاكتئاب.

جدول (١٢- أ): تحليل التباين للفروق بين المطلقات في القلق والاكتئاب تبعاً لعدد الأبناء.

المتغير	التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	قيمة (ف)	الدلالة
القلق	بين المجموعات	١٦٥,٧	٣	٠,٩٦٦	٠,٤١٠
	داخل المجموعات	١٠٠٦٧	١٧٦		
	المجموع	١٠٢٣٢,٧	١٧٩		
الاكتئاب	بين المجموعات	٣٧٩,٣٤٤	٣	١,٠٩٣	٠,٣١٤
	داخل المجموعات	١٨٦٦٢,٣١٧	١٧٦		
	المجموع	١٩٠٤١,٦٦١	١٧٩		

جدول (١٢- ب) البيانات الوصفية للعينة تبعاً لعدد الأبناء.

المتغير	عدد الأبناء	العينة	المتوسطات
القلق	أقل من ٣	٦٦	١٣٥,٨
	٣	٣١	١٣٦
	٤ فأكثر	٤٣	١٣٥,٤
	لا يوجد أبناء	٤٠	١٣٨
الاكتئاب	أقل من ٣	٦٦	١٤٢,٤
	٣	٣١	١٤٢,٥
	٤ فأكثر	٤٣	١٤١,٠٤
	لا يوجد أبناء	٤٠	١٤٥,٢

أظهرت النتائج كما هو موضح في جدول (١٢- أ) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجة القلق لدى المطلقات تبعا لعدد الأبناء، حيث بلغت قيمة ف ٠,٩٦٦ وهي قيمة غير دالة، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة بين متوسطات الاكتئاب لديهن، حيث بلغت قيمة ف ١,٠٩٣ وهي قيمة غير دالة إحصائياً، وبالرغم من أن النتيجة تدعم تفسير الفرضية الأولى بأن الطلاق عامل كافي لإحداث القلق والاكتئاب بصرف النظر عن العوامل الأخرى بما في ذلك وجود وعدد الأبناء. إلا أن ذلك لا يعني عدم أهمية الأبناء في حياة المطلقة، إذ أنه لا يمكن النظر إليها بعيداً عن المتغيرات الأخرى ومنها الحرمان منهم بدرجة أساسية، وعليه فإن التفسير الفردي للنتيجة لن يكون ذا قيمة كبيرة، ولعل التفسير الشمولي المعتمد على تفسير نتيجة الفرضية في ضوء النتائج اللاحقة المرتبطة برعاية الأبناء يقدم توضيحاً لذلك.

ب.الفرض الحادي عش:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات تبعا لمكان إقامة الأبناء في متوسط درجة كل من القلق و الاكتئاب.

جدول (١٣): اختبار ت للفروق بين المطلقات في القلق والاكتئاب تبعاً لمكان إقامة الأبناء:

المتغير	إقامة الأبناء	حجم العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	درج الحرية	قيمة (ت)	الدلالة
القلق	مع الأم	٨٥	١٣٤,٦	٦,٤	١٣٦	- ٢,٣٥	٠,٠٢
	مع الأب	٥٣	١٣٧,٤	٧,٨			
الاكتئاب	مع الأم	٨٥	١٤٠,٦	٨,٨	١٣٦	- ١,٩	٠,٠٦
	مع الأب	٥٣	١٤٤	١٢			

أظهرت النتائج كما هو موضح في الجدول (١٣) وجود فروق دالة إحصائيا بين المطلقات في متوسط القلق، تبعاً لمكان إقامة الأبناء، حيث بلغت قيمة ت ٢,٣٥ وهي قيمة

دالة عند مستوى الفا ٠,٠٢ كما تبين وجود فروق بينهن اقتربت من الدلالة في متوسط درجات الاكتئاب، حيث بلغت قيمة ت -١,٩ وهي قيمة دالة عند مستوى الفا ٠,٠٦، وبالنظر إلى المتوسطات نجد أن الأمهات المحرومات من أبنائهن يعانين من درجة أعلى من القلق والاكتئاب، حيث بلغت المتوسطات على التوالي ١٣٤,٦:١٣٧,٤ في القلق، و ١٤٠,٦:١٤٤ في الاكتئاب. وبالنظر إلى نتيجة الفرضية الحالية والفرضية السابقة عن عدد الأبناء يمكن الخلوص إلى ان المتغير المهم هو الحرمان من الأبناء بصرف النظر عن عددهم .

ج. الفرض الثاني عشر:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات تبعاً لرؤية الأبناء في متوسط درجة كل من القلق و الاكتئاب.

جدول (١٤): اختبار ت للفروق بين المطلقات في القلق والاكتئاب تبعاً لرؤية الأبناء.

المتغير	رؤية الأبناء	حجم العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
القلق	مرة واحدة	٣١	١٣٧,٩	٦,٨	٥١	٠,٩٩١	٠,٣٣
	٣ مرات	٢٢	١٣٥,٩	٨,٤			
الاكتئاب	مرة واحدة	٣١	١٤٤,٩	١١,٣	٥١	٠,٩٦٧	٠,٣٤
	٣ مرات	٢٢	١٤١,٧٣	١٢,٢			

أظهرت النتائج كما هو موضح في الجدول (١٤) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المطلقات في متوسط درجات القلق تبعاً لرؤية الأبناء، حيث بلغت قيمة ت ٠,٩١١ وهي قيمة غير دالة. كما أظهر النتائج عدم وجود فروق دالة بين المجموعتين في متوسط درجات الاكتئاب تبعاً لرؤية الأبناء، حيث بلغت قيمة ت ٠,٩٦٧ وهي قيمة غير دالة. وبالنظر إلى نتيجة هذه الفرضية في ضوء نتيجة الفرضيتين السابقتين يمكن القول بان رؤية الأبناء يمكن

أن تخفف من حدة الاضطراب كما يظهر من المتوسطات، إلا أن ذلك ليس كبير اثر بدليل عدم وصول التغير إلى مستوى الدلالة.

<u>د. الفرض الثالث عشر:</u>

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات تبعا للمسئولية الاقتصادية عن الأبناء في متوسط درجة كل من القلق و الاكتئاب.

جدول (١٥): اختبار ت للفروق بين المطلقات في القلق و الاكتئاب تبعاً للإنفاق على الأبناء.

المتغير	جهة النفقة	حجم العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
القلق	الأب	٥٨	١٣٧,١٤	٧,٨	١١١	٣,٢	٠,٠٠٢
	الأم	٥٥	١٣٣,١٣	٤,٩			
الاكتئاب	الأب	٥٨	١٤٤,٣	١٠,٩	١١١	٣,١	٠,٠٠٣
	الأم	٥٥	١٣٨,٨	٧,٧			

أظهرت النتائج كما هو موضح في الجدول (١٥) أن هناك فروق دالة إحصائياً بين عينات من المطلقات في متوسط درجة القلق تبعاً للنفقة على الأبناء، حيث بلغت قيمة ت ٣,٢ وهي قيمة دالة عند مستوى الفا ٠,٠٠٢، وأيضا فروق دالة في متوسط درجة الاكتئاب لدى المطلقات، حيث بلغت قيمة ت ٣,١ وهي قيمة دالة عند مستوى الفا ٠,٠٠٣، وبالنظر إلى المتوسطات نجد أن الأمهات أللاتي لا يصرفن على أبنائهن يعانين من درجات أعلى من القلق والاكتئاب، حيث بلغت المتوسطات على التوالي ١٣٣,١٣:١٣٧,١٤ في القلق، و ١٣٨,٨:١٤٤,٣ في الاكتئاب. تؤكد نتيجة هذا الفرض أن الأمهات اللاتي يصرفن على أبنائهن أقل قلقاً وهذا يعني أن وجود الأبناء مع الأم يخفف من المعاناة النفسية للمطلقة، فبالرغم من تحملها التكاليف المادية إلا أنه أفضل بكثير من الحرمان منهم. هذا

إضافة إلى احتمال تلقي الأمهات مساعدات خارجية سواء من الأب أو أي جهة أخرى، أو وجود دخل خاص للمطلقة مما يعني عدم وجود مشكلات مادية.

التفسير الشمولي لبعد الأمومة والمسئولية عن الأبناء:

بالنظر إلى نتائج اختبار الفرضيات مجتمعة في هذا البعد يتبين الأثر السلبي لحرمان المطلقة من ممارسة أمومتها ورعاية أبنائها. حيث تبين أن الأم التي يقيم أبناؤها معها كانت أقل قلقاً واكتئابا، أما من يقيم أبناؤها بعيد عنها فهي أكثر تعرضاً للقلق والاكتئاب بصرف النظر عن عدد الأبناء، وبصرف النظر عن عدد مرات رؤيتهم، فطالما أنهم بعيدون عنها فهي قلقة من أجلهم وتعاني من افتقادهم والحنين إليهم. وبالرغم من افتراض الأثر السلبي للمسئولية الاقتصادية فقد أظهرت النتائج عكس ذلك ويمكن أن يكون ذلك داعما لما سبق وان ذكر فالمسئولية تعني عيش الأبناء مع أمهم وهذا هو الأمر المهم أو الأكثر أهمية بالنسبة لها، إذ أن مجرد وجود الأبناء معها يبقى مثار لسعادتها حتى مع تحملها عبء النفقة عليهم.

الفصل الخامس

الخاتمة وتوصيات الدراسة

أولاً: تفسير شمولي لنتائج الدراسة:

الطلاق في حد ذاته عامل كاف لإحداث القلق والاكتئاب بغض النظر عن أي من المتغيرات الأخرى. إلا أن ذلك لا يعني عدم تدخل عدد من العوامل في الزيادة أو التخفيف من حدة القلق والاكتئاب.

تأكيدا لما سبق أظهرت الدراسة أهمية مصدر قرار الطلاق حيث تبين أن عدم مشاركة المرأة في اتخاذ مثل هذا القرار الخطر والذي يمس حياتها بشكل مباشر يزيد من حدة القلق والاكتئاب، وهذا يرجع من وجهة نظر الباحثة إما إلى عدم قناعتها به وتمسكها بأسرتها وحياتها الزوجية، أو لخوفها من الطلاق والضياع بالرغم من عدم سعادتها، كما يمكن أن يكون نتيجة لمشاعر الألم الناتجة عن مشاعر الظلم والضعف والتبعية المطلقة وعدم قدرتها على المشاركة حتى في أخص ما يمس حياتها.

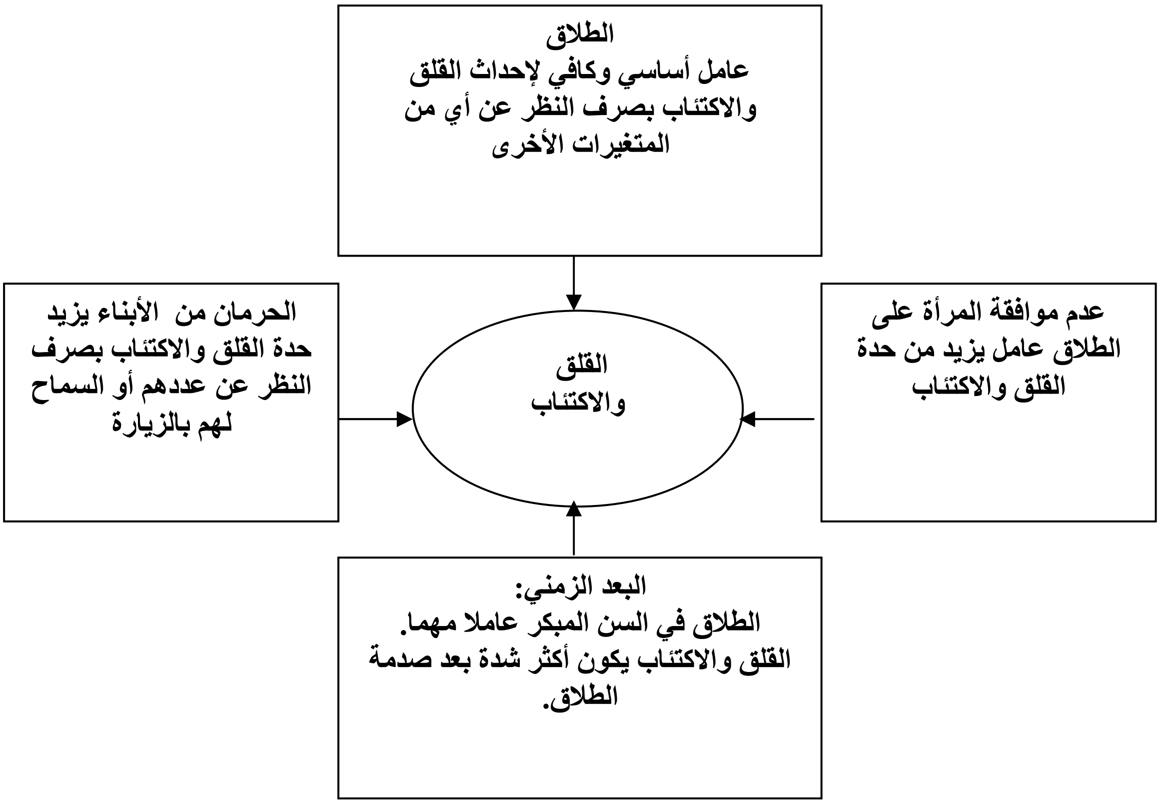
كما أظهرت الدراسة أهمية المتغيرات الزمنية في زيادة حدة القلق والاكتئاب لدى المطلقات وإمكانيات التكيف معه. فقد تبين أن الزواج المبكر للفتاة، والطلاق المبكر، وقصر الفترة بعد الطلاق، وصغر سن المطلقة عوامل مساعدة على ظهور القلق والاكتئاب، ويرجع ذلك إلى عدم نضج المطلقة وقلة خبرتها وشعورها بالظلم والامتهان و الشعور بالفشل وهي مازالت في سن صغير. إلا أن مثل هذه المشاعر تخف مع مرور الزمن وتصبح المرأة اقدر على التكيف النسبي كنتيجة للتقدم في العمر وأيضا لميل الإنسان للتكيف التدريجي مع الصدمات. إلا أن هذا لا يعني انتهاء المشكلة كما تؤكدها الفرضية الأولى.

وبالرغم من أهمية العوامل الاقتصادية والاجتماعية إلا أنها لا تبدو ذات الأثر البالغ، فالأمومة ورعاية الأم لأبنائها ذات أثر أكبر حيث أتضح أن البعد عن الأم

وحرمانها من الأبناء عامل حاسم، ونتيجة لذلك فأن عدد الأبناء سواء واحد أو أكثر غير مهما، حيث أن بعد الأبناء عن الأم أهم من عددهم، والأم التي يسمح لها برؤية الأبناء سواء مرة أو أكثر في الشهر هي قلقة من أجلهم طالما أنهم يقيمون بعيداً عنها، حتى حين تراهم فهي قلقة على فراقهم مرة أخرى. هذا يعني أن الحرمان من طفل واحد كافي لرفع نسبة القلق طالما أنه بعيد عن الأم وهذا ما يؤكده نتيجة الفرض الحادي عشر (مكان إقامة الأبناء) حيث رأينا أنه لا فروق من حيث عدد الأبناء ولا فروق من حيث عدد مرات رؤية الأبناء، ولكن ظهرت الفروق في حالة مكان الإقامة، حيث أن الأم التي يعيش أبناؤها بعيداً عنها أشد قلقاً واكتئاباً حتى وان تخللها عدد كبير من الزيارات التي لا تبدو مجدية، فهذا العامل مثار لقلق واكتئاب الأم، ومما يدعم ذلك أنه بالرغم من أن المسئولية الاقتصادية غالباً ما تكون على الأم التي يعيش أبناؤها معها كما يتضح من الفرض الثالث عشر والذي كان من المفترض وضعه ضمن البعد الاقتصادي إلا أنه يبدو من نتيجته أن وضعه ضمن بعد العلاقة بالأبناء هو الأصح، حيث بينت النتائج أن الأم التي تنفق على أبنائها كانت أكثر سعادة وأقل قلقاً واكتئاباً، وهذا يدل على أن التأثير لم يكن من مجرد النفقة ولكن من توفر الأمومة ومن وجود الأبناء إلى جانب أمهم، وتجدر الإشارة إلى أن غالبية من ينفقن على أبنائهن هن الأمهات اللاتي يعيش أبناؤهن معهن، ومع ذلك يجب أن نأخذ في الاعتبار إمكانية تلقي البعض منهن نفقات من الأب أو من أي جهة أخرى ولو على شكل إعانة كدعم من الزوج أو من أحد أقارب الأبناء.

وعليه فإنه يمكن القول بان الطلاق عامل لاضطرابها النفسي، والذي يمكن أن يكون اكثر حدة عند ارتباط هذه الخبرة المؤلمة بخبرات مؤلمة أخرى ومنها عدم الاهتمام بتمسك الزوجة بأسرتها وتفرد الزوج بهذا القرار الخطر، أو وقوعه في سن مبكرة يشعر المرأة بانتهاء أحلامها قبل أن تبدأ. وأيضا بما قد يترتب علية من خبرات اشد قسوة من الطلاق نفسه ومن ذلك حرمانها من ممارسة أمومتها ورعاية أبنائها. ولكل ذلك وغيره من الآثار السلبية يقول عليه افضل الصلاة والتسليم " إن أبغض الحلال عند ا   الطلاق".

نموذج العلاقة بين كل من الطلاق وظروف المطلقة وكل من القلق والاكتئاب.



الوضع الاجتماعي:
تبدوا العوامل الاجتماعية محل الدارسة قليلة الأهمية. وقد يرجع ذلك إلى شدة اثر الطلاق نفسه، وأيضا إلى تشابه الظروف الاجتماعية ، أو تشابه فاعليتها.

ثانياً: التوصيات:

في ضوء نتائج الدراسة والتي أظهرت إجمالا علاقة الطلاق بالقلق ولاكتئاب والتأثير السلبي لعدم مشاركة المرأة في مثل هذا القرار، والتأثير السلبي للطلاق المبكر وأيضا الحرمان من العيش مع الأبناء بعد الطلاق فان الدراسة توصي بما يلي:

- أن تهتم وسائل الإعلام وخاصة المرئية منها بتخصيص برامج موجهة للأسرة السعودية يومية أو أسبوعية على الأقل تقدم من خلالها ندوات ومحاضرات يشترك فيها علماء الدين والقضاء والاجتماع وعلم النفس والتربية، تهتم بالدرجة الأولى بقضايا الأسرة، توضح الأسس التي يجب أن تبنى عليها الأسرة، وأثر الترابط الأسري على الحياة الأسرية، كما توضح الآثار السلبية للطلاق على الزوجين، وعلى الأبناء وعلى المجتمع ككل، على أن يراعى بث مثل هذه البرامج في أوقات تتلاءم ووجود جميع أفراد الأسرة حول التلفاز حتى يتمكن أكبر عدد من المشاهدين من متابعتها، فلا شك أن تناول مثل هذه الموضوعات بأسلوب علمي يتوخى عرض الحقائق عرضاً منطقياً يخاطب العقل قبل الشعور والفكر قبل الوجدان من شأنه أن يترك مساحة للتفكير المتعقل لدى المشاهدين حول هذه الموضوعات.
- إدخال بعض البرامج التعليمية عن الأسرة والأسس الشرعية التي تبنى عليها، في مناهج التعليم للذكور والإناث، خاصة السنوات الأخيرة من المرحلتين الثانوية والجامعية، فلا شك أن هذا من شأنه تهيئة الشباب لحياة زوجية مستقرة، لأن آفة الزواج هو الجهل بأمور الأسرة وبالواجبات والحقوق.
- إنشاء مكاتب للتوجيه والإرشاد الأسري، داخل الجامعات وفي مؤسسات الصحة النفسية وفي المدارس، وتأهيل كوادر وطنية متخصصة في هذه المراكز الإرشادية، يكون من ضمن مهامها الآتي:

- رسم الخطط اللازمة لتوجيه أحوال الزواج وإتاحة الفرصة للمقبلين عليه بالتعرف على الحياة الزوجية، وعمل المنشورات والدعاية لتعريف الأزواج الشباب بمهام الأسرة وبالمسئوليات والحقوق والواجبات.
- إعداد برامج علاجية وإرشادية في مجال الزواج المريض على أن يتضمن توفير العلاج الأسري أو العلاج الزواجي لحل المشكلات الشخصية أو النفسية لأي من الزوجين أو كلاهما.
- العمل بكل الوسائل على معالجة مشكلة الطلاق، وإتاحة الفرصة أمام المقبلين عليه للتعرف على ما يترتب عليه من أمور قد يصعب مواجهتها.
- وضع برامج علاجية ووقائية لمنع أو تقليل سوء التكيف بعد الطلاق لدى أطراف العلاقة المباشرين كالزوجين والأطفال، يتم من خلاله تقديم الدعم النفسي، والتدريب على الحياة الجديدة.

ثالثاً:المقترحات البحثية:

حيث أن هذه الدراسة هي الأولى التي تناقش موضوع الآثار النفسية للطلاق على المرأة السعودية، فإن الدراسة تقترح إجراء المزيد من الدراسات في هذا المجال ومن ذلك:

- إجراء دراسات تتناول الاضطرابات النفسية الأخرى ومن ذلك على سبيل المثال الاضطرابات السيكوسوماتية، الانطواء والعزلة الاجتماعية وغيرها من الاضطرابات النفسية.
- إجراء دراسة عن المشكلات السلوكية، كالتدخين وتناول الكحول أو إدمان المخدرات، وغيرها من الانحرافات لدى المطلقين والمطلقات.
- إجراء دراسات نفسية مشابهة على عينة من الجنسين لتحديد مدى التأثر بالمشكلة.
- إجراء دراسات لحاجات ومشكلات الأسرة السعودية للعمل على مواجهتها وحلها.
- إجراء دراسة حول اتجاهات الشباب السعودي نحو الزواج من مطلقة.

أولاً: المراجع العربية

١- أنجلر، باربرا (١٤١١). مدخل إلى نظريات الشخصية. ترجمة فهد الدليم. الطائف: مطبوعات نادي الطائف الأدبي.

٢- أبو العلا، مدحت الطاف عباس(١٩٩٠). دراسة تجريبية لخفض مستوى القلق لدى أطفال المرحلة الابتدائية باستخدام الرسم. رسالة دكتوراه منشورة، جامعة أسوان، مصر.

٣- أبو زهرة، الإمام محمد (د.ت). أصول الفقه. القاهرة: دار الفكر العربي.

٤- ابن باز، عبدالعزيز (٢٠٠٢). كثرة استعمال الطلاق، فتوى. www.ibnbaz.org.sa.

٥- ابن رشد، الوليد محمد بن أحمد (د.ت). بداية المجتهد ونهاية المقتصد. بيروت: دار الفكر.

٦- ابن منظور (ب. ت). لسان العرب. بيروت: دار لسان العرب

٧- ادارة الاحوال الاحوال المدينة بمكة. (١٤٢٢). احصائيات عام ١٤٢٢هـ. (تواصل شخصي بالادارة).

٨- باترسون، س.هـ. (١٩٩٠). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. ترجمة، حامد الفقي. الكويت، دار القلم.

٩- برهوم، محمد عيسى (١٩٧٧). مكانة المرأة الاجتماعية والطلاق في الأردن. مجلة العلوم الاجتماعية، ٢٢، ٣: ٦٨ - ١٤٥.

١٠- بسيوني، أميرة عبد المنعم (١٩٦٧). الأسرة المصرية. القاهرة: دار الكتاب للطبـاعة و النشر.

١١- البهوتي، الشيخ منصور بن يونس إدريس (ب. ت.). كشاف القناع عن متن الإقناع. بيروت: دار الفكر للطباعة.

١٢- التسولي، الإمام أبي الحسن علي بن عبد السلام (ب. ت.). البهجة في شرح التحفة. الطبعة الثالثة. بيروت: دار المعرفة للطباعة والنشر.

١٣- الثاقب، فهد ثاقب (١٩٩٩). المرأة والطلاق في المجتمع الكويتي –الأبعاد النفسية والاجتماعية والاقتصادية. مجلة العلوم الاجتماعية، ٢٦، ١: ١٠٥-١٢٥.

١٤- الجابر، أمينة (١٩٩٦). ظاهرة الطلاق في المجتمع القطري وعلاجها في ضوء التشريع الإسلامي. دراسات الخليج والجزيرة العربية، ٧٢: ١٧٥-٢٠٢.

١٥- الجنابي، عائدة سالم (د.ت). المتغيرات الاجتماعية والثقافية لظاهرة الطلاق، دراسـة ميدانية لظاهرة الطلاق في مدينة بغداد. بغداد: جامعة بغداد، المكتبة المركزية.

١٦- الجوهري، إسماعيل بن حماد (١٣٩٩). الصحاح، تاج اللغة وصحاح العربية، ط. ٢. تحقيق أحمد عبد الغفور عطار. بيروت: دار العلم للملايين.

١٧- الحصكفي، محمد علاء الدين بن علي بن محمد (د.ت). الدر المختار بشـرح تنوير الأبصار. لا يوجد معلومات عن الناشر .

١٨- حوالة، محمد السيد أحمد (١٩٩١). القلق الأخلاقي وعلاقته بالقيم والمفاهيم الدينية لـدى شرائح من الشباب المصري الجامعي. رسالة ماجستير منشورة. القاهرة: جامعة عين شمس.

١٩- الخاطر، عبد ا (١٤١٢هـ). الحزن والاكتئاب على ضوء الكتاب والسنة. الطبعة الثانية. لندن: المنتدى الإسلامي.

٢٠- الخالدي، عطا (١٤٠٤هـ). الدليل في الإرشاد النفسي. الرياض: جامعة الملك سعود، قسم علم النفس.

٢١- خضر، علي والشناوي، محروس (١٩٩١). مقياس بيك للحالة المزاجية. الجمعية المصرية للدراسات النفسية، المؤتمر السابع لعلم النفس ٢-٤ سبتمبر، الأنجلو المصرية، القاهرة.

٢٢- الخطيب، سلوى عبدالحميد (١٩٩٣). الطلاق وأسبابه من وجهة نظر الرجل السعودي. مجلة جامعة الملك سعود، ٥، ١: ٢٠٥-٢٤٢.

٢٣- الدليم، فهد عبد ا وآخرون (١٤١٣). سلسلة مقاييس مستشفى الطائف: مقياس القـلق، . الطائف: مطابع الشهري.

٢٤- الدليم، فهد عبدا وآخرون (١٤١٤). سلسلة مقاييس مستشفى الطائف: مقياس الاكتئاب، الطبعة الأولى. الطائف: مطابع الشهري.

٢٥- الذويبي، نايف بن خربوش (١٤١٩). علاقة تعاطي المخدرات بالتوافق الشخـصـي الاجتماعي: دراسة مقارنة بين أسوياء ومتعاطين في محافظة جده. رسالة ماجسـتير غير منشورة. مكة: جامعة أم القرى.

٢٦- الزراد، فيصل خير (١٩٨٤). الأمراض العصابية والذهانية والاضطرابات السلوكيـة. بيروت: دار القلم، لبنان.

٢٧- زهران، حامد عبد السلام (١٩٩٧). الصحة النفسية والعلاج النفسي .الطبعة الثالثة. القاهرة: عالم الكتب.

٢٨- السرخسي، شمس الدين (١٣٩٨). المبسوط. الطبعة الثالثة. بيروت: دار المعرفة للطباعة والنشر.

٢٩- سوين، ريتشارد م. (١٤٠٨). علم الأمراض النفسية والعقلية. ترجمة أحمـد عبد العزيز سلامه. الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

٣٠- شاهين، عمر ويحي الرخاوي (١٩٧٧). مبادئ الأمراض النفسية. الطبعة الثالثة. القاهرة: مكتبة النصر الحديثة.

٣١- الشربيني، محمد الخطيب (د. ت). مغني المحتاج إلى معرفة معاني ألفاظ المحتاج. القاهرة: دار الفكر.

٣٢- شرف، محمد سعيد (١٩٩٠). دليل الأمراض النفسية. بيروت: مؤسسة عزالدين للطباعة والنشر.

٣٣- الشعراوي، زيلعي علي (١٩٩٣). أثر الصناعة في الأسرة دراسة في مدينة الدمام. حلب: دار الصابوني.

٣٤- شلبي، ثروت محمد (١٤١١). الطلاق والتغير الاجتماعي في المجتمع السعودي، دراسة ميدانية في مدينة جده. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

٣٥- العبد الرحيم، سناء (١٩٩٨). الطب النفسي في الإسلام. دمشق: مكتبة الفارابي.

٣٦- عبد السلام، أحمد (١٩٩٨). الاكتئاب: درجاته، أنواع وعلاجه. مجلة الأمل، ١٨: ١١-٢٢

٣٧- عبد الغفار، عبد السلام (١٩٧٦). مقدمة في الصحة النفسية. القاهرة: دار النهضة الغربية.

٣٨- عزت، دري حسن (١٤٠٧). الطب النفسي. الطبعة الثالثة. الكويت: دار القلم.

٣٩- العفيفي، عبد الحكيم (١٩٩٠). الاكتئاب والانتحار. دراسة اجتماعية تحليلية. بيروت: الدار المصرية اللبنانية.

٤٠- عكاشة، أحمد (١٩٩٢) . الطب النفسي المعاصر. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٤١- عمر، ماهر محمود (١٩٩٢). سيكولوجية العلاقات الاجتماعية. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

٤٢- العيسوي، عبد الرحمن (١٩٩٤). الأمراض النفسية والعقلية. الإسكندرية: دار المعرفـــة الجامعية.

٤٣- غالب، مصطفى (١٩٨٥). الحياة الزوجية وعلم النفس. بيروت: دار مكتبة الهلال.

٤٤- فرويد، سيجموند (١٩٨٩). الكف والعرض والقلق. ترجمة محمد عثمان نجـاتـي. القاهرة: دار الشروق.

٤٥- فهمي، مصطفى (١٩٩٧). الصحة النفسية، دراسات في سيكولوجيـة التكيف. الطبعة الثانية. القاهرة: مكتبة الخانجي.

٤٦- فهمي، مصطفى(١٩٦٧). علم النفس الإكلينيكي. القاهرة: دار مصر للطباعة.

٤٧- الفيومي، محمد إبراهيم (١٤٠٥هـ). القلق الإنساني. الطبعة الرابعة. القاهرة: دار الفكر العربي.

٤٨- القشيري، أبو الحسين مسلم بن الحجاج بن مسلم (د.ت). صحيح مسلم. بيروت: دار الفكر للطباعة والنشر.

٤٩- كفافي، علاء الدين (١٩٩٠). الصحة النفسية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٥٠- كيال، باسمة (١٩٨٦). سايكولوجية المرأة. بيروت: مؤسسة عز الدين.

٥١- محمد، عودة محمد، و مرسي، كمال إبراهيم (١٩٩٧). الصحة النفسية في ضوء علم النفس والإسلام. الطبعة الثانية. الكويت: دار القلم.

٥٢- مراد، عزت (١٩٩٤). كيف تتخلص من الأمراض النفسية. جدة: دار البلاد للطباعة.

٥٣- مرسي، سيد عبد الحميد (١٩٨٥). الشخصية السوية. القاهرة: مكتبة هبة.

٥٤- مرسي، كمال إبراهيم (١٩٧٩). القلق وعلاقته بالشخصية في مرحلة المراهقة. القاهرة: دار النهضة العربية.

٥٥- مؤسسة أعمال الموسوعة للنشر والتوزيع (١٩٩٧). الموسوعة العربية العالمية. الرياض: مؤسسة أعمال الموسوعة للنشر والتوزيع.

٥٦- وزارة العدل (١٤٢٠). الكتاب الاحصائي السنوي. الرياض.

٥٧- نجاتي، محمد عثمان (١٤٠٥). علم النفس في حياتنا اليومية. الطبعة الثانية، دار القلم، الكويت.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

58. American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorder,. 4th ed. (DSM-IV). Author: Washington, DC.

59. Arditti, J. A. & Birckley, P. (1996). Fathers involvement and mothers' parenting stress post-divorce. Journal of Divorce and Remarriage, 26, 1-2: 1-23.

60. Bailey, B. L. (1991). Beyond divorce: The adjustment process for custodial parents (single parents). Ph. D. Dissertation. University of California, Irvine. Psycho-Info Abstract.

61. Beck, A. T. et al. (1979). Cognitive theory of depression. New York: Guilford Press.

62. Bruce, M. & Kim, K. M. (1992). Differences in the effects of divorce on major depression in men and women. American Journal of Psychiatry, 149, 7: 914-917.

63. Cartwright, R. D. et al. (1984). Broken dream: A study of the effects of divorce and depression on dream content. Psychiatry Journal for the Study of Interpersonal Processes, 47, 3: 251-259.

64. Cheung, C. & Liu, E. S. (1997). Impact of social pressure and social support on distress among single parents in China. Journal Divorce and Remarriage, 26, 3-4: 65-82.

65. Costin, F. & Draguns, G. C. (1989). Abnormal Psychology. New York: John Willey and sons.

66. Dreman, S. & Aldor, R. (1994). A comparative study of custodial mothers and fathers in the stabilization phase of the divorce process. Journal Divorce and Remarriage, 21, 3-4: 59-79.

67. Emerry, G. (1988). Under-pressed. New York: Sinonand schuster Inc.

68. Erikson, E. H. (1963). Childhood and society. New York: Norton

69. Fisher, M (1998). Analyzing the effects of father's antisocial behavior on mothers and children: A longitudinal study of single parent families. Ph. D. Dissertation. Iowa State University. PsychoInfo Abstract.

70. Friedman, L. (1984). Social support and the stress of divorce (perceived). Ph. D. Dissertation. The University of California, San Francisco. Psycho-Info Abstract.

71. Goldstein, M. J. (1988). The family and psychopathology. Annual Review of Psychology, 39: 283-229.

72. Hill, L., C. & Hilton, J. M. (1999). Changes in roles following divorce: Comparison of factors contributing to depression in custodial single mothers and custodial single fathers. Journal of Divorce and Remarriage, 31, 3-4: 91-114.

73. Hornby, A S. (1989). Oxford advanced learner's dictionary. England: Oxford University Press.

74. Lindsay, G. R. (1985). Absence of dependent children (Divorce, post-divorce, problems). Ph. D. Dissertation. The University of Oklahoma. Psycho-Info Abstract.

75. Monte, C. F. (1987). Beneath the mask: An introduction to theories of personality. New York: Holt, Rinehart and winson, Inc.

76. Price, R. A. et al. (1978). Learned helplessness and depression in a clinical population: A test of two behavioral hypotheses. Journal of Abnormal Psychology, 87: 113-121.

77. Richards, M. et al. (1997). The effect of divorce and separation on mental health in a national UK birth cohort. Psychological Medicine, 27, 5: 1121-1128.

78. Sandin, J. U. (1989). Divorce and the older women. M.S. Thesis. Central Missouri State University. Psycho-Info Abstract.

79. Schwartz, A. and Schwartz, R. M. (1993). Depression theories and treatments: Psychological, biological, and social Perspectives. New York: Columbia University Press.

80. Seligman, M. E. P. (1975). Helplessness: On depression, development, and death. San Francisco: Freeman.

81. Spivey, P. & Scherman, A. (1980). The effect of time lapse on personality characteristics and stress on divorced women. Journal of Divorce, 4, 1: 49-59.

82. Tcheng, L. F. & Prince, R. (1983). Separated and divorced women compared with married controls: Selected life satisfaction, stress and health indices from community survey. Social Science and Medicine, 17, 2: 95-105.

83. Thabes, V. (1997). Survey analysis of women's long-term post-divorce adjustment. Journal Divorce and Remarriage, 27, 3-4: 163-175.

84. Webster (1991). Webster's ninth new collegiate dictionary. Philippines: Merriam Webster Inc.

85. Zovoina, R. R. (1996). A study of social support, socioeconomic well-being, attitudes toward women's roles, self-efficacy, and women's psychological adjustment after divorce. Ph. D. Dissertation. The university of Tennessee. PsychoInfo Abstract.

ملحق (١): استمارة البيانات الأولية

الاسم(اختياريا)........ ....

العمر الحالي:

١٨ – ٢٤ سنة	٢٥-٣٥ سنة	٣٦ - فأكثر

العمر عند الزواج:

٢٤ سنة فاقل	٢٥-٣٥ سنة	٣٦ - فأكثر

مصدر قرار الطلاق:

قرار شخصي (المطلقة)	قرار الزوج	جميع الأطراف

طول المدة بعد الطلاق:

اقل من سنتين	٢- ٤ سنوات	٥-٩ سنوات	١٠ سنوات فأكثر

المستوى التعليمي:

أمية	تعليم عام	تعليم جامعي

المهنة:

طالبة	تعمل	لا تعمل

دخلك الشهري(الخاص):

اقل من ٢٠٠٠ ريال	٢٠٠١- ٤٠٠٠	٤٠٠١ - ٦٠٠٠	٦٠٠١ريال فأكثر

مكان الإقامة:

مع الوالدين	مع أحد الأخوة	سكن مستقل

عدد الأبناء:

لا يوجد	اقل من ٣ أطفال	٣ أطفال	٤ أطفال فأكثر

مكان إقامة الأبناء:

مع الأم	مع الأب	مكان آخر (يحدد)

في حال إقامة الأبناء مع الأب، عدد المرات التي يسمح لك فيها برؤيتهم في الشهر:

مرة واحدة سنة فاقل	مرتين	٣ مرات أو أكثر

الجهة التي تتولى النفقة على الأبناء:

الأم	الأب	آخرون

ملحق (٢): اختبار القلق

الرقم	العبارة	دائما	أحيانا	نادرا	أبدا
١	اشعر بالارتياح.				
٢	جسمي يرتجف وخاصة أطرافي.				
٣	اشعر بالتوتر في جسمي عند قيامي بأي مجهود.				
٤	أشعر بالإرهاق.				
٥	يظهر على وجهي الحزن.				
٦	يبدو علي الارتباك.				
٧	أبكي بسهولة.				
٨	أشعر برغبة في الانتقام من الآخرين.				
٩	اعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة.				
١٠	يخفق قلبي في مواقف الارتباك.				
١١	يداي و قدماي باردتان.				
١٢	اشعر بجفاف في حلقي.				
١٣	اشعر بزغللة عندما أركز علي شيء ما.				
١٤	اشعر بالضيق عندما اسمع أصواتا عالية.				
١٥	ينتابني الضيق عندما أرى أضواء شديدة.				
١٦	اشعر باضطراب في معدتي.				
١٧	تصيبني نوبات من البرودة والحرارة في صدري.				
١٨	يزداد عدد مرات تبولي عن المعدل الطبيعي.				
١٩	أعاني من الإسهال.				
٢٠	تصيبني نوبات من القيء والغثيان.				
٢١	اشعر بكتمة في صدري مع صعوبة في التنفس.				
٢٢	أجد صعوبة في ابتلاع الطعام.				
٢٣	اعتقد بأنني مصاب بمرض القلب				

الرقم	العبارة	دائما	أحيانا	نادرا	أبدا
٢٤	تحدث لي نوبات من الصداع.				
٢٥	اشعر بالطمأنينة والأمن.				
٢٦	اشعر بالخوف من أشياء عادية بسيطة.				
٢٧	اعتقد بأنني مصاب بالعديد من الأمراض.				
٢٨	أخاف أن افقد عقلي.				
٢٩	اشعر بقلق بسبب مكروه يحتمل حدوثه.				
٣٠	اعتقد أن الدنيا تعاملني معاملة حسنة.				
٣١	أتوقع أن يكون حظ الآخرين حسنا مثلي.				
٣٢	اعتقد باني عصبي المزاج.				
٣٣	أثق في نفسي.				
٣٤	أتأثر بالأحداث حتى لو بدت تافهة.				
٣٥	تبدو لي الحياة سهلة.				
٣٦	أستطيع تحمل مسئولية أي عمل يطلب مني.				
٣٧	تفكيري مركز.				
٣٨	من الصعب أن أركز ذهني في عمل ما.				
٣٩	نومي مضطرب ومتقطع.				
٤٠	أحلامي سعيدة.				
٤١	اشعر بان نهايتي قريبة.				
٤٢	أنا سريع التأثر بالأحداث والمواقف.				
٤٣	أنا أكثر حساسية من معظم الناس.				
٤٤	قل وزني عما كنت عليه في السابق.				
٤٥	اشعر بسعادة كثيرة.				
٤٦	أيأس وتهبط همتي بسهولة.				
٤٧	اعتقد أن ذاكرتي أصبحت ضعيفة و صرت كثير النسيان.				

ملحق (٣): اختبار الإكتئاب

الرقم	العبارة	دائما	أحيانا	نادرا	أبدا
١	أستطيع التخلص من نوبات اليأس.				
٢	تثور أعصابي لأتفه الأسباب.				
٣	أصاب بالأرق لدرجة انه يصعب علي العودة للنوم.				
٤	وزني يتناقص.				
٥	ينتابني القلق.				
٦	اشعر بأنه لا فائدة ترجى مني.				
٧	اكره نفسي لدرجة أنني لا احتمل صورتي في المرآة.				
٨	اشعر بان الحزن يسيطر علي.				
٩	شهيتي للطعام جيدة.				
١٠	أنام بسهولة.				
١١	استحق اللوم والنقد الشديد بسبب ما ارتكبه من خطايا.				
١٢	اشعر بالتفاهة والاحتقار لنفسي.				
١٣	اهتم بالناس والاختلاط بهم.				
١٤	فقدت اهتمامي ورغباتي الجنسية.				
١٥	أستطيع الاستمرار في إنجاز أي عمل.				
١٦	لا أمل لي في الحاضر أو المستقبل.				
١٧	استحق العقاب و أتمنى أن أعاقب.				
١٨	اشعر بالتوتر الشديد و سرعة الاستثارة.				
١٩	أجد صعوبة في التعبير عن مشاعري.				
٢٠	اشعر ببطء في التفكير والكلام.				
٢١	أنا راض عن نفسي.				
٢٢	تصيبني نوبات من البكاء.				

أبدا	نادرا	أحيانا	دائما	العبارة	الرقم
				اشعر بالتعب الشديد عند قيامي بأقل مجهود.	٢٣
				لدي القدرة على اتخاذ القرارات.	٢٤
				اسمع أصواتا تزعجني.	٢٥
				أرى أشياء تفزعني.	٢٦
				أعاني من الألم في جسمي.	٢٧
				تسيطر علي بعض الوساوس.	٢٨
				أفكر في التخلص من حياتي.	٢٩
				اشعر بالألم في مختلف جسمي.	٣٠
				ينظر الناس إلي على أنني غير طبيعي.	٣١
				اشعر بالغضب والضيق.	٣٢
				عوقبت وما زلت استحق المزيد من العقاب.	٣٣
				أنني فاشل في حياتي.	٣٤
				اعتقد أن هناك تشوهات في جسدي.	٣٥
				اشعر بهبوط نشاطي وحيويتي.	٣٦
				اشعر بالرهبة والخوف من العالم الذي يحيط بي.	٣٧
				فقدت الاهتمام بمن حولي.	٣٨
				أستطيع القيام بأي مجهود جسمي أو عقلي.	٣٩
				اشعر بنشاط في الحركة والمشي.	٤٠
				اشعر بمباهج الحياة واستمتع بها.	٤١
				كل من يعرفني يحمل لي الكراهية والبغضاء.	٤٢
				تحدث لي نوبات من الحزن الشديد.	٤٣
				ازداد وزني على الرغم من نقصان شهيتي للطعام.	٤٤
				أحلامي مزعجة ولا أستطيع النوم بعدها.	٤٥
				اشعر بالكآبة في بداية النهار.	٤٦
				اشعر بأفكار سوداء تراودني.	٤٧